

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

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Etická dilemata sociálních pracovníků při práci s osobami se  
zdravotním postižením

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

Autor práce: Bc. Veronika Faberová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2.

2015

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 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 této 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.

30. března 2015

.....  
Veronika Faberová

### **Poděkování**

Moje poděkování patří především vedoucímu mé diplomové práce doc. PhDr Davidu Urbanovi Ph.D., za odborné vedení, jeho podnětné rady a za všechnen čas a trpělivost, kterou mi věnoval.

## **OBSAH:**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Metodika práce .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Zdravotně postižení jako cílová skupina sociální práce.....</b>	<b>11</b>
2.1 Vymezení a vnímání zdravotně postižených ve společnosti .....	11
2.2 Možné negativní důsledky zdravotního postižení .....	15
<b>3. Sociální práce s osobami se zdravotním postižením .....</b>	<b>20</b>
3.1 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením .....	23
<b>4. Etika a etická dilemata v sociální práci .....</b>	<b>26</b>
4.1. Etika v kontextu sociální práce .....	26
4.2. Etická dilemata a etické problémy .....	34
4.1.1 Druhy etických dilemat .....	35
4.1.2 Možnosti zvládnání dilematických situací .....	37
<b>5. Dilemata v praxi sociálních pracovníků při práci s cílovou skupinou.....</b>	<b>40</b>
5. 1 Neutralita vs. Favoritismus .....	40
5. 2 Přijímat nebo nepřijímat dary od uživatelů.....	41
5. 3 Množství klientů oproti kvalitě služeb.....	42
5. 4 Odmítnutí poskytovat nadále službu.....	43
5. 5 Stanovovat dlouhodobé či krátkodobé cíle .....	44
5. 6 Zasáhnout nebo nezasahovat .....	44
5. 7 Nastolit hranice a chránit si své soukromí? .....	46
5. 8 Direktivní nebo nedirektivní způsob jednání.....	47
5. 9 Pomoc a sociální kontrola.....	48
5. 10 Autonomie, její ztráta a převzetí odpovědnosti .....	49
5. 11 Všeobecný nebo individuální přístup ke klientům .....	50
<b>6. Rozbor dilematu z hlediska několika etických teorií.....</b>	<b>51</b>
6.1 Etické dilema z pohledu utilitarismu .....	52

6.2	Etické dilema z pohledu deontologie.....	54
6.3	Dilema z pohledu etiky péče.....	56
6.4	Shrnutí teorií .....	57
<b>7.</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>59</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>.....</b>	<b>65</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů:.....</b>	<b>67</b>
	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>71</b>
	<b>Abstrakt.....</b>	<b>73</b>
	<b>Abstract .....</b>	<b>74</b>

## ÚVOD

Pro mne - studentku etiky v sociální práci - je přirozené, že se zaměřím na tuto oblast i ve své diplomové práci. Implikaci etiky do sociální práce považuji za nezbytnou. Etika je nutnou součástí našich životů. Vždyť jde o velmi důležitý aspekt jakékoliv profese v pomáhající oblasti, tedy i práce sociální. Je nám návodem, jak správně jednat.

Oblastí, kterou budu v práci popisovat a rozebírat, jsou etická dilemata sociálních pracovníků při práci s osobami se zdravotním postižením. Cílových skupin, na které je sociální práce zaměřena, je mnoho. Tudíž bylo nezbytné se zaměřit pouze jedním směrem. Zvolila jsem osoby se zdravotním postižením. A to především z důvodu, že tyto lidé často mezi členy společnosti vzbuzují lítost a soucit, ale ne vždy jde o správnou reakci. Na první pohled se často od ostatních liší, což velkou část populace ovlivňuje ať pozitivně, ve formě pomoci, či negativně formou diskriminace. Podstatné však je, že zase tak odlišní nejsou, což si lidé, kteří s nimi nepracují či nežijí, neuvědomují. I proto si myslím, že musí být složité s touto cílovou skupinou pracovat. Pracovníci jsou často postaveni do situací, ve kterých musí reagovat způsobem, který jim může být i nepříjemný.

Sociální práce se vyznačuje především tím, že člověka, potažmo klienta, vnímá z holistického hlediska, tedy vnímá a respektuje všechny jeho součásti. Vnímá ho jako bio-psycho-sociální a v neposlední řadě spirituální bytost. Všechny tyto součásti se navzájem doplňují a tvoří jednotu. (Jankovský, 2003:15) To je při práci s touto cílovou skupinou považováno za nezbytnost.

Má práce pojednává o této problematice, jak z hlediska sociálního, tak i z hlediska etického. Je důležité si uvědomit, že spolu tato témata úzce souvisí a často se velmi ovlivňují. Samotný studijní obor se snaží tyto dvě oblasti propojit, poukázat na aspekt etiky, jako na nezbytnou součást sociální práce. Díky etice mohou pracovníci najít odpovědi na otázky, které jsou pro ně problematické. Jde o základní nástroj sociální práce a to především proto, že zde jde o poskytování pomoci a etika může poskytnout vodítka, jak během samotné intervence postupovat anebo může pomoci, když jde o převzetí odpovědnosti za činy, se kterými je těžké se vyrovnat.

Poslání sociální práce se stále vyvíjí, liší se podle doby i dle společensko-kulturního kontextu, ale obecně lze říci, že se snaží o sociální fungování jedinců ve společnosti. V tomto rámci je důležité, aby si pracovník uvědomil, jaké faktory sociálního fungování

považuje za podstatné a jaké situační faktory sehrávají roli v životě určitého klienta. To se samozřejmě dle různých cílových skupin liší. Jsou různé možnosti pohledu na předpoklady sociálního fungování, což rozebírají paradigmatu sociální práce, těmi se zde však zabývat nebudeme. (Matoušek, 2007:184-186)

V životě jsme nuceni se neustále rozhodovat mezi nějakými alternativami, někdy jde o zcela banální věci, jindy však na našem rozhodnutí závisí podoba života lidí kolem nás. Toto rozhodování je obzvlášť důležité a zároveň obtížné v oblasti sociální práce. Sociální pracovníci jsou často stavěni do situací, které jim nemusejí být příjemné, ale i přesto je nutné se jim věnovat a řešit je. Pracovník se snaží pomoci, ale nezdíka se dostává do nejednoznačných situací, které musí řešit. Během samotného procesu sociální práce je pracovník často stavěn před dvě či více protichůdných a vzájemně se vylučujících možností, a na tomto základě vznikají dilemata. A právě dilemata, přesněji dilemata etická, která mohou během praxe sociálního pracovníka vzniknout, budou důležitou součástí této práce.

Cílem této práce bude vymezit, jaká dilemata, dle dotazovaných pracovníků, se mohou vyskytovat při sociální práci, jak obecně, tak přímo při práci s osobami se zdravotním postižením. Budou popsány především z hlediska etického.

V počáteční kapitole se budu věnovat popisu a přiblížení již zmíněné cílové skupiny. Tedy vymezení zdravotního postižení, vnímání této oblasti z hlediska společnosti, jaké služby jim je společnost schopna poskytnout a jaké negativní dopady může postižení vyvolat. Dále rozeberu sociální práci s osobami se zdravotním postižením. Poté se zaměřím na etiku v sociální práci a na etická dilemata. Stručně vymezím samotnou etiku a také hodnoty, které jsou často rozhodujícím ukazatelem při samotné sociální práci. Stručně zde budou i přiblíženy etický kodex a profesní etika, které z velké části ovlivňují sociální pracovníky při práci. Druhá část této kapitoly bude obsahovat obecné členění dilemat a případná řešení nastíněná literaturou.

Část čtvrtá bude částí stěžejní. Z části vychází z kapitoly předchozí, protože se v ní vyskytují dilemata v té kapitole popsaná. Především se však zaměřím na dilemata, která popisují samotní sociální pracovníci, kterých jsem se na toto téma ptala, v rámci menší výzkumné sondy. Jejich výpovědi a reakce budou doplněny literaturou, která dilemata popisuje.

Rozhovory na toto téma byly vedeny především z důvodu lepšího představení a uvedení do této problematiky. Vzorek není velký, tudíž se na jeho základě nemohou

utvářet závěry, které by jednoznačně poukazovaly na to, jaká dilemata sociální pracovníci s touto cílovou skupinou prožívají. Jde pouze o nástin toho, o která dilemata jít může. Vybráno bylo několik pracovníků a pracovníků z jihočeského kraje.

Část poslední bude obsahovat jedno mnou vybrané dilema, které bude rozebráno z hlediska několika základní etických teorií.

Výsledky budou poté ještě shrnuty v diskuzi, která text uzavírá.

Během vypracovávání této diplomové práce jsem čerpala z literatury odborné, která je zaměřena především na sociální práci, etiku a osoby se zdravotním postižením. Mezi často využívanými autory byli Oldřich Matoušek, Libor Musil, Jiří Jankovský, Ivan Úlehla, Ondřej Fischer, Marie Vágnerová a další. V práci je užitá literatura odborná, odborné články, literatura cizojazyčná, internetové zdroje, zákony a podobně.



# 1. Metodika práce

Diplomová práce je členěna do několika kapitol. První dvě kapitoly jsou zaměřeny na cílovou skupinu, tedy osoby se zdravotním postižením a na sociální práci s nimi. Popisují zde hlavní aspekty těchto oblastí. V obou těchto kapitolách vycházím z odborné literatury. Jak z knih, tak i článků z časopisů, zákonů České republiky a integrovaného portálu ministerstva práce a sociálních věcí. Cílem těchto kapitol je přiblížit danou problematiku. V kapitole úvodní jde o popis osob se zdravotním postižením, jejich postavení ve společnosti a tedy i její postoj k nim. Také zde popisují negativní důsledky postižení, se kterými se musejí lidé potýkat. V kapitole navazující na tuto pak popisují sociální práci, z hlediska jak obecného tak i specifického, dle cílové skupiny. Již v této kapitole se dotknu etické problematiky.

Další kapitola je zaměřena na etiku a dilemata s ní spojená v sociální práci. Z počátku se zaměřuji především na etiku samotnou a etická hlediska sociální práce. Poté navážu na etická dilemata. Zde se zprvu zaměřím na jejich popis z obecného hlediska, dle autorů, kteří tuto problematiku rozebírají, a poté představím některé způsoby jejich řešení, které také popisuje především literatura.

V kapitole, na tuto navazující, se poté zaměřuji na dilemata, která mi byla popsána během několika rozhovorů, které jsem vedla se sociálními pracovníky pracujícími s osobami se zdravotním postižením. Tato dilemata jsou doplněna o informace z odborné literatury.

Cílem těchto rozhovorů bylo zjistit, se kterými dilematy se mohou pracovníci v této oblasti setkat. Výzkum byl realizovaný v březnu roku 2015 v jihočeském kraji v organizacích, které poskytují sociální služby již zmíněné cílové skupině. Výzkum proběhl ve formě několika osobních rozhovorů, které vedla autorka práce. Jako vhodnou techniku sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který má předem stanovenou osnovu, ale je zde prostor i pro získávání informací mimo stanovené otázky. (Reichel, 2009:111)

Otázky byly zaměřené nejprve na oblast etiky, zda pracovníci etiku vnímají, jako součást sociální práce a zda ji oni sami během své praxe využívají. Druhá sada otázek byla zaměřená na to, zda a popřípadě jaká etická dilemata během své praxe v sociální práci zažívají či se s nimi setkali. V případě, že dilemata zažívají, tak jaký využívají způsob pro jejich řešení.

Pracovníky jsem oslovila skrze elektronickou poštu, kde jsem je požádala, zdali by byli ochotní mi poskytnout rozhovor. V úvodu jsem oslovila vedoucí pracovníky, kteří se mnou mluvili buď sami, nebo mě odkázali na některého z kolegů. Kromě jednoho případu mi bylo pokaždé vyhověno, jednou jsem nedostala na žádost žádnou odpověď.

Při oslovení byli všichni zaskočeni tématem, protože nevěděli, zda mi dokážou z hlediska etiky na mé otázky odpovědět. Jde o oblast, kterou se výrazně nezabývají, respektive nevnímají ji přímo, jinak součástí jejich práce je, jak se poté všichni shodli.

Otázky i okruhy jsem jim poslala předem. Jednak proto, že mě o to požádali, ale také z důvodu, aby se na rozhovor mohli lépe připravit, a také aby rozhovor proběhl snadněji.

V průměru šlo o půl hodiny jejich času. Někdy byly odpovědi strohé, někdy se naopak pracovníci rozpovídali. Nakonec jsem mluvila se dvěma pracovníky a dvěma pracovnicemi. Všichni byli velmi ochotní a na otázky se mi snažili co nejlépe odpovědět. Byla jsem požádána o jejich anonymitu, tudíž neuvádím žádná jména. Respondenti byli seznámeni s tím, k čemu budou data u nich získaná využita a souhlasili s tím.

Výsledky těchto rozhovorů jsou poté využity především v kapitole etická dilemata v praxi. Zde rozebírám dilemata, která respondenti popsali během rozhovorů.

Poslední kapitola je zaměřena na mnou vybrané dilema a to je podrobené rozboru z hlediska tří základních etických teorií. Jde o dilema zasáhnout či nezasáhnout a teorie, které byly vybrány, jsou utilitarismus, deontologie a etika péče.

Část, která předchází závěru, bude zaměřená na rekapitulaci získaných informací a následně popisovaných dilemat. Je tedy zaměřena na shrnutí výsledků rozhovorů a informací získaných z literatury. V závěru bude zhodnocena práce jako celek.

## 2. Zdravotně postižení jako cílová skupina sociální práce

Než přejdeme k rozebírání a importování etiky do sociální práce a s tím spojenými etickými dilematy, kterými si procházejí či mohou procházet sociální pracovníci s touto cílovou skupinou, je potřeba si tuto cílovou skupinu samotnou přiblížit. Je nutné vědět, jaká jsou její specifika. Tato první kapitola bude tedy zaměřena na osoby se zdravotním postižením. Jak k nim přistupuje společnost, jaké zdravotní postižení můžeme zaznamenat a jaké může mít toto omezení negativní důsledky na jedince.

### 2.1 Vymezení a vnímání zdravotně postižených ve společnosti

Mezi zdravotně postižené můžeme zařadit široké spektrum jedinců. Dle zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, § 3 odst. g) rozumíme zdravotním postižením *„tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“*.

Pro označení invalidních osob se běžně používá termín osoba se zdravotním postižením či znevýhodněním. I. Tomeš (2010: 216) uvádí, že invalidita *„je stabilizovaná fáze nemoci se zdravotním postižením dlouhodobějšího rázu“*. Jde o významné přechodné či trvalé duševní či tělesné poškození či ztrátu určité funkce nebo části organismu a to s následným snížením pracovní schopnosti nebo společenským uplatněním. Invalidita se stává sociální událostí, protože jedince dlouhodobě či trvale znevýhodňuje v situacích běžného života.

Zdravotně znevýhodnění a postižení jsou širší pojmy než invalidita. Všeobecným důsledkem zdravotního postižení je *„ztráta některé/některých funkcí organismu; přitom nemusí mít nárok na invalidní nebo částečně invalidní důchod. Taková ztráta znevýhodňuje člověka ve společenském prostředí a omezuje ho v pracovním životě“*. Zdravotní postižení se stává sociální událostí v případě, že ztěžuje ekonomické či pracovní uplatnění nebo situace vyžaduje mimořádné náklady a služby v rámci pracovního, občanského či rodinného žití. (Tomeš, 2010:216) Ve společenském prostředí je často existence člověka s postižením chápána jako ne-normální jev, v blízkém kontaktu s realitou zdravotního postižení totiž není každý, avšak existence lidí

s postižením je přirozeným a normálním jevem, který se vyskytoval, vyskytuje a vždy vyskytovat bude. (Krhutová, 2010:50)

V Evropě se v současné době setkáváme s pojmem zdravotně znevýhodnění občané. Pokud budeme invaliditu hodnotit tím, co jedinec ztratil, tak bychom o něm mohli mluvit jako o zdravotně postiženém, kterého je třeba zaopatřit. Pokud však přijmeme moderní motivační přístup uplatňovaný v sociální politice, tak budeme invaliditu měřit zbylými schopnostmi člověka k životu a k práci a můžeme mluvit o zdravotním znevýhodnění, které je třeba nějak kompenzovat. (Tomeš, 2010: 216-224)

Dle J. Koláčkové a P. Kodymové (2005:89) díky skutečnostem, jako je neexistence systému předávání informací mezi zdravotními a sociálními službami či neevidování všech druhů postižení v dostupných statistikách, nejsou přesné údaje o počtu zdravotně postižených k dispozici. Jako podklady pro odhad počtu zdravotně znevýhodněných osob lze využívat data přímo od institucí či organizací poskytující jim pomoc, nebo také sledovat počet mimořádných výhod či počet invalidních důchodů, ty se však neevidují ani nedělí dle druhů postižení. Jen v České republice existuje několik desítek klasifikačních přístupů, které se mohou zdát v některých případech často nesouměrné či nekompatibilní.

Již od vzniku lidské společnosti, byly mezi jejími členy osoby, které se odlišovaly od druhých. Ať vzhledem, tedy smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem či různými chorobami. Postoj okolní společnosti se v průběhu dějin měnil. A díky historickému kontextu můžeme dnes pochopit některé současné postoje či předsudky, vůči zdravotnímu postižení, které přetrvávají. (Vágnerová, 2001:7) Laické vnímání zdravotního postižení se často překrývá s nemocí, zdravotně postižený je tedy vnímán, jako nemocný. (Krhutová, 2010:50)

Dle M. Vágnerové (2001:7) je důležité brát v potaz vývoj společnosti a jejich jedinců tedy jejich psychické vlastnosti a jejich vztah k ostatním jedincům. Osobnost, jak víme, je vytvářena pod vlivem a v kontaktu ostatních členů společnosti. Ta v každé fázi svého vývoje vytvářela určitá pravidla soužití, hodnoty či normy, které se staly součástí společenského vědomí a také individuálních psychických vlastností jedinců v průběhu socializace.

Normy a hodnoty jsou součástí kultury, která v každé společnosti určuje, co je považováno za žádoucí či nežádoucí a to samozřejmě ovlivňuje vnímání a posuzování jevů i včetně ostatních členů společnosti. Nutno říci, že co je považováno za žádoucí

v jedné společnosti, může být považováno za patologické ve společnosti jiné. (Vágnerová, 2001:7)

Od 70. let 20. století sílil kritický postoj v oblasti terminologie užívané v této oblasti mezi představiteli organizací osob se zdravotním postižením a profesionály. Šlo o termíny postižení a handicap, které byly často užívané ne úplně jasným způsobem, protože odrážely především lékařský přístup, který nezahrnoval podmínky, ve kterých lidé žijí. Světová zdravotnická organizace v roce 1980 schválila mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů - International Classification of Impairment, Disability and Handicap, která se týká následků nemocí, úrazů a vrozených vad, což přineslo přesnější a relativističtější přístup v této oblasti. Tato klasifikace je velmi využívána v oblastech rehabilitace, vzdělávání, politiky a legislativy, statistiky a demografii, ekonomice, sociologii či antropologii. (Matoušek, 2005:91)

Postoj společnosti k osobám zdravotně postiženým je dán mimo jiné tlakem na konformitu, tedy přizpůsobení se tomu, co je v dané společnosti běžné, což se samozřejmě vztahuje také k vnímání a přijímání jednotlivých osob v daném prostředí. Lidé, kteří se něčím odlišují, jak v chování, ale také vzhledem či jinými charakteristikami, často bývají vnímáni jako ohrožující, nebezpeční či cizí. Vnímání odlišností lidí je založeno už ve způsobu vývoje osobnosti člověka, především v sociální podmíněnosti osobnosti. Můžeme říci, že čím nižší úroveň společnosti, tím více je člověk závislý na své okolní skupině a tím méně se tedy od ní odlišuje. (Vágnerová, 2001:8)

Během vývoje vznikaly různorodé přístupy a pojetí zdravotního postižení a také jejich různé klasifikace. Oblast teorií a paradigmat je velmi široká a rozmanitá a dělí se do jednotlivých vědních oborů. (Krhutová, 2010:52)

M. Vágnerová (2001:9-13) uvádí různé typy postojů k postiženým, jak se s nimi setkáváme v různých úrovních společnosti a v různých kulturách.

- Již u zvířat můžeme pozorovat odmítání jedinců stejného druhu, které vykazují jiné znaky a tím nejsou rozpoznáni jako příslušníci druhu. V rámci nejprimitivnějšího vývoje společností toto pravděpodobně přetrvávalo a následovalo podobné odmítání slabších či fyzicky postižených jedinců.
- Vliv na postoj k postiženým či oslabeným jedincům měl často i tlak okolí a ekonomická situace skupiny. V případě, že je materiální přežití a vnější podmínky života náročné, těžko můžeme předpokládat, že by si sociální skupiny

mohly dovolit živit jedince, kteří nepřinášejí skupině užitek. Jde zde vlastně o prospěch jedince a skupiny.

- Postižení jsou v populaci spíše výjimeční, neběžní a odlišují se od běžných norem populace. V této souvislosti bychom měli poznamenat, že podobně vzácní jsou i jedinci, kteří jsou pozitivně výjimeční, ti ovšem nevzbuzují odpor společnosti. Při bližším zkoumání zjistíme, že i k nim je vztah přinejmenším ambivalentní.
- Postižení se mimo jiné odlišují od určitého estetického ideálu společnosti či kultury. Velmi výrazné to bylo v antice, kde byla kultura založena na souladu krásy duše a těla, kterými se určovaly i hodnoty člověka. Důležité je, že estetický ideál také podléhá kulturním vlivům.
- Dříve bylo narození postiženého dítěte připisováno neznámým či negativním vlivům (uhrazení či očarování matky). Jedinec takto narozený byl tedy považován za potenciální nebezpečí pro společnost či skupinu.
- Postižení může určovat i výraz určité vnitřní kvality. Často se i dnes setkáváme s tím, že si lidé o člověku tělesně postiženým myslí, že je postižený mentálně. Můžeme tedy říci, že se postižení stává stigmatem, které jedince označuje za nepřijatelného.
- Je zde i vliv různých náboženských představ, v naší společnosti především židovských a křesťanských, které vkomponovávají do chápání postižení i boží vůli, například v podobě zkoušky či trestu. Později ve středověku je postižený vnímán jako předmět soucitu a křesťanské lásky, ze které vyplývá potřeba péče.
- Můžeme zde najít určitý ambivalentní vztah ohledně odlišnosti. To, co člověka odpuzuje, ho zároveň určitým způsobem přitahuje. Postižení byli společností zavržováni, ale na druhé straně jim byly připisovány magické schopnosti, které právě okolí přitahovaly. Často se tak postižení stávali nositeli zvláštních schopností, které jim svým způsobem zajišťovaly místo ve společnosti. (Vágnerová, 2001:9-13)

Dle L. Kurhutové (2013:24) členíme zdravotní postižení podle druhu na:

- Smyslové postižení – zrakové, sluchové a duální
- Tělesné postižení – postižení hybnosti, mobility, vnitřní nemoci
- Postižení mentálních funkcí – mentální postižení, duševní onemocnění
- Kombinované postižení – jde o kombinaci dvou a více poruch

Také dle doby vzniku a to na vrozené a získané. A dle intenzity (stupně, hloubky) na lehké, středně těžké, těžké, velmi těžké. (Kurhutová, 2013:24)

Kromě vlivu odlišností na většinovou populaci je nutné také vnímat, jaký to má vliv na postižené. Ti jsou nuceni přijímat svou odlišnost způsobem, jak ji chápe společnost. Ve zmíněném výčtu můžeme rozeznat řadu stereotypů a předsudků, které se mohou objevovat i dnes.

Pro vztah k postiženým je důležitý vývoj společnosti a to směrem k toleranci odlišnosti a respektování individuality. Obojí je výrazem vnitřní kvality člověka i společnosti. Každý člověk musí být brán jako člověk se specifickými kvalitami. (Vágnerová, 2001:10-13)

## **2.2 Možné negativní důsledky zdravotního postižení**

Jak jsem již předeslala, jakékoliv zdravotní postižení jedince znevýhodňuje oproti ostatním. Díky tomu dochází k sociálním nerovnostem, které mohou způsobovat mnoho nežádoucích jevů.

M. Mišíková (2008:307) uvádí, že v každé společnosti existují nerovnosti mezi jejími členy. Dáno je to i omezenými zdroji ve společnostech, protože nejžádanější jsou zdroje, které jsou nedostatkové. Sociální nerovnosti nelze odstranit, lze je pouze odůvodnit a tím je učinit přijatelnými. Společnosti jsou vždy hierarchicky rozděleny do různých vrstev, dle velikosti majetku, moci či prestiže.

Výrazným sociálním problémem může být chudoba, která s sebou nese mnoho deprivací, omezuje člověka v sociálních vztazích, odsunuje ho do sociální izolace a podílí se na formování jeho postojů a hodnotových orientací. I. Tomeš (2007: 254) uvádí několik definicí, dle jedné z nich jde o „stav, kde člověk není s to opatřit si vlastními prostředky čili silami potřebné výživy“ dále uvádí, že dle ekonomů jde o „stav nouze, tzn., že lidé nemají dostatek prostředků k zajištění své existence v dané společnosti“

Je všeobecně známo, že chudobou jsou ohroženy především některé skupiny obyvatelstva. Dle průzkumů jsou jimi nekvalifikovaní pracovníci, děti a členové neúplných rodin, lidé postižení dlouhodobou nezaměstnaností, nemocní či nezpůsobilí a migranti. V. Krebs (2007:111) uvádí jako nejčastější příčiny chudoby nízké výdělky ze

zaměstnání, což může být způsobeno nedostatečnou úrovní vzdělání nebo kvalifikace, s čímž souvisí i rozdíly ve schopnostech, nadání, inteligenci, pracovitosti, charakterových rysech a tak dále. Nízké výdělků mohou zapříčiňovat i následné nízké starobní či invalidní důchody. Souvisejícím a někdy podmiňujícím jevem je nezaměstnanost, zvláště tedy dlouhodobá, která je spojena s poklesem příjmů i s následnou výší starobních či invalidních důchodů. Jedním z důvodů může být i rozdíl ve vlastněném bohatství - to může determinovat i rozdíl v důchodech.

Chudoba představuje významný problém pro celou společnost z hlediska politického i ekonomického, protože vytváří sociální napětí, které představuje problém pro stabilitu společnosti (Tomeš, 2007: 260)

S chudobou velmi úzce souvisí sociální vyloučení, které se i velmi dotýká osob se zdravotním postižením. Součástí systému sociální ochrany je i péče o sociálně dezintegrované jedince, tedy o jedince společensky nepřizpůsobené a zanedbané. (Tomeš, 2007:271)

Termínem sociální vyloučení neboli sociální exkluze můžeme rozumět nedostatečnou participaci jednotlivce, skupiny či komunity na fungování společnosti. Také tím můžeme označit neuspokojivý přístup ke společenským subjektům poskytujícím vzdělání, ochranu, zdraví a základní blahobyt. Jde o patologický jev, kdy člověk z důvodu nedostatečného příjmu žije v chudobě, má nepřiměřené bydlení nebo neparticipuje na trhu práce. Můžeme říci, že tito jedinci často žijí v izolaci nebo obklopeni společenstvím podobně deprivovaných jedinců. (Matoušek, 2008:217)

Můžeme definovat různé perspektivy sociální exkluze, jako perspektivu sociální, psychologickou, ekonomickou nebo etickou. Zároveň ji můžeme rozdělit na exkluzi dobrovolnou či nedobrovolnou. V rámci exkluze dobrovolné může jít o nezájem zapojit se do společenského života, nezájem dodržovat společenské standardy či jde o rezignaci na životní situaci. Opak je tedy exkluze nedobrovolná, což je proces, během kterého dochází k ekonomickému, sociálnímu či kulturnímu vyčlenění jedince či skupiny z majoritní společnosti. (Matoušek, 2013:232-233)

Rizikovými skupinami jsou osoby, které z důvodu různého znevýhodnění nedosáhly sociálního začlenění v přirozeném prostředí. Mezi takové osoby patří právě jedinci se zdravotním postižením, se špatným zdravotním stavem, senioři, osoby po výkonu trestu či osoby jiného etnika. Jsou definovány i určité rizikové faktory, které ovlivňují růst chudoby a sociálního vyloučení. Mezi nejzávažnější patří dlouhodobá



nezaměstnanost, dlouhodobě nízký příjem a nízká kvalita zaměstnání. Může docházet ke ztrátě kvalifikace, pracovních návyků či sebeúcty. (Krebs, 2007:125)

V. Krebs (2007:127) uvádí, jako základní úkoly v práci začleňování, vytvoření a rozvoj „začleňujícího“ trhu práce a podporu zaměstnanosti, garanci minimálního příjmu a prostředků pro udržení důstojného života. Důležité je odstranit znevýhodnění v přístupu ke vzdělávání, zabezpečit bydlení pro všechny, zachovávat rodinnou solidaritu a ochranu práv, zajištění záruky stejného přístupu ke službám vysoké kvality, integrované poskytování služeb a regenerace znevýhodněných oblastí.

Zdravotně postižení se podobně jako ostatní skupiny setkávají s diskriminací na trhu práce. Jsou v obtížné situaci ve vztahu ke vzdělávání i v zajištění sociálních služeb. Jsou postaveni před řadu překážek, které jsou součástí běžného života, protože naše společnost ještě není zcela přizpůsobena specifickým potřebám zdravotně postižených. Je nutné zajistit dodržování lidských práv a svobod a dalších právních norem, zajistit dostatečnou nabídku kvalitních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, které budou podporovat jejich samostatnost a budou napomáhat k udržení a rozvíjení potřebných schopností. Nutné je také zajistit přístupnost veřejných prostor, umožnit přístup k informacím apod. (Janoušková, 2008: 322)

Můžeme říci, že lidem se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Součástí je pracovní rehabilitace, což je souvislá činnost zaměřená na získání a také držení vhodného pracovního místa osobám se zdravotním postižením. Zajišťují ji na žádost krajské pobočky Úřadu práce České republiky (dále jen ČR) a zároveň hradí náklady na její uskutečnění. Přímou s osobou vytvoří individuální plán pracovní rehabilitace. (Ministerstvo práce a sociálních věcí – dále jen MPSV, 2015)

I. Tomeš (2010:294) uvádí, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením či osob zdravotně znevýhodněných není zákonem žádným způsobem omezeno. Zároveň mohou mít příjem ze samostatné výdělečné činnosti. Osoba pobírající plně invalidní důchod je zpravidla podrobena lékařské prohlídce, která proběhne na žádost orgánu sociálního zabezpečení. Aktivní politika zaměstnanosti má za cíl najít osobám se zdravotním postižením vhodné zaměstnání. Zákon o zaměstnanosti číslo 435/2004 Sb., stanovuje povinnost rovného zacházení se všemi osobami uplatňujícími právo na zaměstnání a zákaz přímé i nepřímé diskriminace z důvodu zdravotního postižení.

Pro osoby se zdravotním postižením jsou zřizována chráněná pracovní místa, která vznikají na základě písemné dohody s Úřadem práce ČR, který na vznik takového místa

poskytuje zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu tří let. Zřízením chráněného pracovního místa je podmíněno poskytování příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů a příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V rámci opatření podporující osoby se zdravotním postižením na trhu práce jsou zaměstnavatelé, s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru, povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4% z celkového počtu zaměstnanců. Realizace tohoto opatření může být zaměstnávání osob v pracovním poměru, odběr výrobků a služeb, odvody do státního rozpočtu, či kombinace těchto možností. (MPSV, 2015)

Jako jeden z významných následků postižení může být také diskriminace. Lidé v takovéto situaci jsou jejím častým terčem. Aby se mohli socializovat, je důležité, aby k diskriminaci nedocházelo.

J. Jandourek (2001:63) diskriminaci definuje jako *„postoje a způsoby chování, kterými jsou znevýhodňováni nebo ponižováni lidé na základě své příslušnosti k určité skupině. Odmítání práva na rovný přístup bez ohledu na osobní vlastnosti jedince pouze na základě jeho připsaných charakteristik; rasy, pohlaví, věku, sociálního původu.“*

Úmluva o právech osob se zdravotním znevýhodněním přijatá Organizací spojených národů v roce 2007 a ratifikovaná Českou republikou v roce 2009, je základním dokumentem, který upravuje práva osob s postižením s cílem propagace a zajištění práv ze strany smluvních států. Vychází z premisy, že osoby se zdravotním znevýhodněním mají v některých směrech potřebu zvláštní veřejné ochrany.

Vychází ze základních principů, kterými jsou:

- Respekt důstojnosti, individuální autonomie a to včetně práva svobodného rozhodování o volbách pro osobní nezávislost
- Nediskriminace
- Plná a účinná účast a včlenění do společnosti
- Respekt pro rozdílnost a přijetí osob se zdravotním znevýhodněním jako součást lidské různorodosti a lidskosti
- Stejně příležitosti
- Dostupnost
- Rovnost mezi muži a ženami
- Respekt pro rozvíjející se kapacity dětí se zdravotním znevýhodněním a pro právo zdravotně znevýhodněných dětí zachovat si svou identitu

Tyto zásady definují jednotlivá ustanovení úmluvy. (Tomeš, 2010:154)

Problematikou diskriminace osob se zdravotním postižením se zabývá Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, která upozornila na rozšířenou neznalost problematiky diskriminace osob se zdravotním postižením a oblasti práva, které se zabývá zákazem diskriminace. V roce 2012 byla Národní radě poskytnuta finanční podpora ze strany Evropské komise a to na informační kampaň nazvanou Rovná práva pro všechny. Její součástí byla osvěta ve formě konferencí po celé ČR, distribuce letáků o diskriminaci a její prevenci a podobně. (Národní rada pro osoby se zdravotním postižením, 2015)

### 3. Sociální práce s osobami se zdravotním postižením

V této kapitole se zaměřím na sociální práci jako takovou, tedy její vymezení a specifika. Poté přiblížím práci s touto cílovou skupinou a sociální služby, které jsou jí poskytovány.

I.Úlehla ( 2005:24-25) uvádí, že posláním sociální práce je „*vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím, co si přeje klient*“. Pracovník by měl tedy vystupovat jako prostředník mezi normami a přesvědčeními klienta. V sociální práci, jako i v jiných pomáhajících profesích stačí tři styčné body. Těmi jsou za prvé normy, předpisy a povinnosti, o které se práce opírá. Jde o určitá společenská pravidla, která vymezují hranice v chování mezi lidmi. Druhým bodem jsou způsoby jednání, chování a myšlení klientů. Jejich postoje a životní styl. Třetím bodem je pak profesionální odbornost sociálního pracovníka, která je nutná ke stabilizaci předchozích dvou bodů. Jde o schopnost pracovat sám na sobě, aby se pracovníkova odbornost udržela a rozvíjela.

Již zde můžeme vidět aspekty etiky, kterými se podrobněji budeme zabývat v další kapitole. Jde o specifické vnímání klienta a přístup k němu. Úkolem pracovníka je pochopit *každého* klienta, zajímat se o něj, vcítit se a přijímat ho jaký je a především vidět v něm i dobré stránky. Podstatné je označení „každého“. Je paradoxní, že by měla být každého věc, s kým bude sympatizovat nebo koho budeme přijímat, ale zde není na výběr. Chceme-li klientovi porozumět, musíme se především zajímat o to, jak věci vnímá a prožívá on sám. (Kopřiva, 1997:13-20)

Zároveň je sociální pracovník často nucen jednat proti vůli klienta, ten nebývá vždy schopen rozeznat, co je pro něj dobré. Za určitých okolností tedy pracovníkovi umožňuje zákon jednat a prosazovat opatření, jež se mu zdají správná i za předpokladu, že to bude proti vůli klienta. Postup proti vůli klienta vyžaduje přesvědčení, že jednáme správně, což může být problematické. Nikdy nemůžeme vědět, v čem tkví smysl jednotlivého lidského života. Může se zdát, že někdy nejde ani tak o blaho klienta, ale spíše o moc pracovníka. Lidé působící v pomáhajících profesích, jsou v psychologickém pozadí svého jednání rozpolcení. Jsou vůči sobě i vůči okolí vázáni tím, aby jejich hlavním motivem byla ochota pomáhat. (Gugenbuhl-Craig, 2007:9-12)

Prioritní význam v pomáhajících profesích má kvalita vztahu klienta a pracovníka. V rámci každého společenství je nutná nějaká kontrola, jde o prostředek k udržování

chování v určitém stanoveném řádu. Avšak nadměrná kontrola může omezovat autonomii jedinců. Zároveň může docházet k obětování se pro klienty, tím je opět porušena hranice mezi pracovníkem a klientem. Pracovník vnímá klienta, jako kdyby nebyl autonomním jedincem, ale naopak jako kdyby závisel na jeho péči. Zde můžeme dojít k tomu, že nadměrná péče klienta spíše oslabuje, než aby mu prospívala. (Kopřiva, 1997:18)

Důležitou součástí sociální práce s touto cílovou skupinou je snaha o její začlenění do majoritní populace a to jak po materiální stránce, tak i z hlediska zapojení do běžného života. Zásadní význam má rehabilitace. Jde o soubor postupů, které mají za cíl umožnit osobám se zdravotním postižením dosáhnout a zachovat si optimální fyzickou, smyslovou, intelektuální, psychickou a sociální úroveň funkcí a tím zvýšit jejich míry nezávislosti. Probíhá formou socioterapie. V podstatě se zaměřuje na podporu běžných životních podmínek. Součástí je kompenzace ztráty či omezení nějaké funkce. (Matoušek, 2005:95)

Dle J. Koláčkové a P. Kodymové (2005:94) je člověk bytostí společenskou a v rámci společnosti je humanizován a socializován. Jinak tomu není ani s osobami se zdravotním znevýhodněním. Je důležité jeho společenské postavení a role, které ve společnosti vykonává a jak je společností akceptován. Důležitou součástí je rodina, která zajišťuje určitou kvalitu života zdravotně znevýhodněným, a to především svou stabilitou. Nedílnou součástí života člověka je práce. Můžeme říci, že jde o základní potřebu, která pokud není uspokojena, může dojít k frustraci nebo stresovému stavu. Můžeme tedy k rehabilitaci sociální připojit rehabilitaci pracovní. V širším slova smyslu se dá říci, že jde o soustavnou péči, která jim zajistí uplatnění na trhu práce. Jde tedy o obnovení pracovního potenciálu a to formou například ergoterapeutického zaměření aktivit v denních centrech či skrze rekvalifikaci až k plnohodnotnému zaměstnání člověka v rámci chráněných dílen nebo na otevřeném trhu práce.

Neméně důležité je v kontextu této cílové skupiny, stejně jako jiných, samozřejmě dodržovat lidská práva a poskytovat jim rovné příležitosti, protože jde o lidi se stejnými nebo podobnými tužbami jako mají ostatní lidé, kteří se nenacházejí v takové situaci. Koncept sociální práce vychází z dodržování lidských práv a zavazují se k principům sociální spravedlnosti a sociální solidarity. V rámci základních principů se zde vyskytuje koncept rovných příležitostí, který se soustředí na garanci rovného přístupu ke vzdělání, k práci, k bydlení či základní zdravotní péči a systému sociálního

zabezpečení. Tento koncept hledí na přirozenou nerovnost, jako na nevyhnutelnost, která je morálně ospravedlnitelná. Neméně důležitý je nezávislý způsob života, po kterém toužíme bez ohledu na náš zdravotní stav. Jde o převzetí kontroly nad naším životem. Lidé s postižením často nechtějí nic navíc, naopak chtějí tytéž příležitosti a možnosti jako ostatní. S tím souvisí, že musí nést i odpovědnost za své životy a rozhodnutí. (Krhutová, 2013: 45-47)

J. Koláčková a P. Kodymová (2005:99) uvádějí, že pro dobrou sociální práci je důležitá znalost faktorů, které ovlivňují život se zdravotním znevýhodněním.

Je třeba věnovat zvýšenou pozornost:

- biologickým faktorům – tedy zdravotnímu stavu, vrozeným dispozicím či aktuální tělesné kondici
- psychologickým faktorům – osobnostním rysům, sebehodnocení a sebepojetí, aktuálnímu psychickému stavu či schopnosti řešit problémové situace
- Sociálním faktorům – rodinnému zázemí, společenskému postoji, příležitostí k navazování sociálních vztahů a vazeb, schopnosti navazovat a udržet vztahy a vazby
- Sociální a veřejné politice – dostupnosti adekvátních sociálních služeb, politice zaměstnanosti a trhu práce, vzdělávání, bytové politice, dopravě
- Noetickým faktorům – morálním a etickým přesvědčením, hodnotám, smysluplnosti vlastního života, schopnosti integrovaného vnímání životních zkušeností a náboženskému přesvědčení

Cílem sociální práce je odstraňovat příčiny a důsledky sociálního znevýhodnění. Především se soustředí na společenské bariéry, které vedou k omezování některých společenských menšin, v tomto případě zdravotně postižených. (Matoušek, 2005:99)

Během výkonu pomáhajících profesí můžeme zaregistrovat mnoho obtíží, problémů a zklamání. Služba lidem vyžaduje určité osobnostní dispozice, vzdělání a někdy i ochotu se nějakým způsobem obětovat. Profese v pomáhající oblasti, ale i v oblastech jiných nelze vykonávat, aniž by nebyly respektovány určité etické zásady a nebyla by součástí profese ochota ke službě druhým.

Nároky, které jsou na pracovníky kladené, jsou však často velmi vysoké a požadavky jsou náročné, tudíž se může vyskytnout problém s vyrovnáváním se s touto zátěží. Tato, pro některé pracovníky nepřiměřená, zátěž může vést ke změnám v oblasti psychiky, emocí, dokonce v oblasti fyzické a to až k úplnému vyčerpání tzv. vyhoření.

Syndrom vyhoření sestává z různých příznaků, které se projevují „ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení při výkonu profese.“. Pracovník stagnuje a rezignuje a dochází k frustraci, depresi, apatii a celkovému vyčerpání. Jde o důsledek chronické zátěže z důvodu dlouhodobého nasazení pro ostatní lidi. (Jankovský, 2003:157-159)

### 3.1 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

L. Novosad (1997:8) uvádí, že žádné zdravotní postižení nemůžeme považovat jen za problém zdravotní anebo jen za problém sociální. Cílem odborníků by mělo být hledání způsobů, jak vykompenzovat omezení, která z postižení vycházejí a to tím způsobem, aby jedinec mohl vykonávat sociální role ve společnosti a uplatňovat své schopnosti. Mluvíme o souboru opatření, které by mělo vést k rovným příležitostem. V rámci aplikace je nutný konsensus společnosti.

Když se zaměříme na socializaci osob se zdravotním postižením, tak obecně můžeme říci, že socializace je „proces, kterým se jedinec začleňuje do sociální skupiny, přičemž si osvojuje normy ve skupině panující, její hodnoty, učí se sociálními rolím spojeným s určitými pozicemi a dalším dovednostem a schopnostem“ (Jandourek, 2001: 220) Tento proces je však ovlivněn mnoha dalšími faktory, jako subjektivními předpoklady určitých sociálních skupin, individuálními odlišnostmi, vývojem společnosti apod. Míra socializace tedy nemůže být nikdy identická.

L. Novosad (1997:20) rozlišuje čtyři stupně socializačního procesu. Těmi jsou:

- Integrace – Splynutí postiženého s majoritní společností. Důležitá je samostatnost a nezávislost osoby.
- Adaptace – lze ji chápat jako schopnost jedince se přizpůsobovat sociálnímu prostředí a společenským podmínkám. To je samozřejmě odvislé od schopností postiženého se včlenit mezi ostatní.
- Utilita – jde pouze o sociální upotřebitelnost postiženého jedince, jehož vývoj je omezen. Jedinec je závislý na okolních lidech, nemůže se plně socializovat.
- Inferiorita – jde o nejnižší stupeň socializace, která zahrnuje naprostou izolaci od společnosti, nedochází ke vzniku sociálních vztahů.

Sociální důsledky zdravotního postižení mohou být kompenzovány sociálními službami, peněžitými příspěvky či kompenzačními pomůckami. V rámci vztahu k osobám zdravotně znevýhodněných působí úřady, tedy orgány místní státní správy a místní samosprávy. Na odboru sociálních věcí dále existují zařízení sociální péče, zdravotní péče a různá nestátních zařízení.

O. Matoušek (2007:96) uvádí, že dříve, tedy až do roku 2006, jsme mohli najít ústavní zařízení pro osoby se zdravotním postižením a členit je na ústavy pro tělesně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami, ústavy pro mentálně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami, ústavy pro smyslově postižené dospělé občany, ústavy pro mentálně postižené dospělé občany, ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty.

Množství bylo redukováno zákonem číslo 108/2006 Sb., O sociálních službách, který definuje dvě kategorie ústavních zařízení a těmi jsou *domovy pro osoby se zdravotním postižením* a *domovy se zvláštním režimem*. Důležitou součástí jsou v dnešní době aktivizační programy. Součástí některých domovů může být služba *chráněného bydlení*, což je pobytová služba, která může obsahovat kromě ubytování a stravování také pomoc v domácnosti či podporu kontaktu se sociálním prostředím.

Další službou u nás poskytovanou jsou *denní a týdenní stacionáře*. V rámci těchto služeb se poskytují především výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Pro osoby, které žijí ve vlastním prostředí je poskytovaná služba nazývaná *podpora samostatného bydlení* a je založena na pomoci v chodu domácnosti. Dále mohou využívat také *centra denních služeb*, která jsou zaměřená na pomoc při hygieně, stravování či zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, opět aktivizační, vzdělávací a výchovné činnosti.

Nejrozšířenější službou poskytovanou mimo ústavní zařízení je *pečovatelská služba*, která je poskytovaná přímo v domácnostech uživatelů. Služby jsou zřizovány obcemi a kraji. Zpravidla jde o pomoc při oblékání, při hygieně, ve stravování, nákupech, praní či při úklidu. Další službou, kterou bych uvedla, jsou *odlehčovací služby*, které poskytují buď pečovatele anebo je člověk umístěn do pobytového zařízení. Tato služba snižuje pečovatelskou zátěž členů rodiny.



Dalšími službami jsou *průvodcovské a předčitatelské služby*, pro osoby, které mají snížené schopnosti v oblasti komunikace a orientace. Osobní asistence spočívá v pomoci vyškoleným asistentem při zvládnání běžných úkonů, tato může být kombinovaná s jinými službami.

V neposlední řadě jde o služby jako *sociálně terapeutické dílny*, dříve označované jako chráněné dílny. Jde o službu určenou lidem, kteří se nemohou uplatnit na trhu práce, v rámci této služby jsou zdokonalovány pracovní návyky či rozvíjeny pracovní dovednosti. Součástí sociálně aktivizační služby je i *podporované zaměstnání*. Tato služba spočívá v tom, že asistent dochází s uživatelem na pracoviště. Jako poslední bych uvedla *svépomocné skupiny*, které jsou významným typem podpory, většinou jsou zaměřené na psychickou pomoc při vyrovnávání se se sociálními či jinými důsledky postižení. (Matoušek, 2007:96-99)

V této podkapitole bych zmínila i zákon číslo 329/2011 Sb., O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, což je významný dokument pro tuto oblast. Jde zde především o úpravu informací týkajících se příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku a průkazů pro osoby se zdravotním postižením a případné benefity z nich vyplývající. Oproti úpravě předchozí je zde důležitá změna v organizaci. Dávky jsou sjednoceny, jak jsem předeslala, pouze do příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku. Instituce, které dávky vyplácejí, byly také sjednoceny a staly se jimi Úřady práce České republiky, tedy jejich krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Praha. Je zde patrné zjednodušení celého systému, jak z hlediska administrativního, tak i z hlediska přístupu ke klientům. Což s sebou přináší zvýšení efektivity pro jednotlivé příjemce dávek. (MPSV,2015)

## 4. Etika a etická dilemata v sociální práci

V této kapitole přiblížím etiku obecně i v kontextu sociální práce. Poté se zaměřím na stručný rozbor dilemat, se kterými se můžeme setkat při sociální práci, obecně tak i v rámci zvolené cílové skupiny.

V prvé řadě půjde o krátké vymezení pojmů, jako jsou etika s ní spojené hodnoty, které jsou nenahraditelnou součástí jak života, tak i sociální práce. Poté vymezím rozdíl mezi etickými problémy a etickými dilematy. Dále bych se zaměřila na stručné představení dilemat. Zařadila bych různé dělení dilemat. Způsoby, jakými s nimi lze nakládat, respektive jak je řešit. Pokud se dilemata prolínají, tak jakým způsobem.

Na tuto kapitolu bude přímo navazovat kapitola následující, ve které by toto dělení bylo porovnáno a doplněno s dilematy, které jsem získala z rozhovorů, které jsem vedla s několika sociálními pracovníky, kteří se věnují při práci osobám se zdravotním postižením. Cílem rozhovorů bylo zjistit, jaká a zda nějaká dilemata zažívají. V rámci těchto rozhovorů a s přispěním literatury bych podrobněji popsala etická dilemata, se kterými se můžeme při práci s osobami se zdravotním postižením setkat.

### 4.1. Etika v kontextu sociální práce

Etika je velmi důležitou součástí života, využíváme ji v rámci každého dne. Tudíž i pro sociální práci je základním kamenem. Sociologický slovník (2001:74) etiku definuje jako „*souhrn všech principů, podle kterých se ve společnosti posuzuje správnost jednání*“.

Dle M. Thopsona (2004:11-13) se etika zabývá tím, co je správné a co naopak špatné, zároveň zkoumá rozhodnutí lidí a způsoby, kterými se je snaží odůvodnit. Můžeme říci, že není místa v životě, do kterého by nějakým způsobem nezasahovalo jak mravní jednání, tak etika samotná.

V rámci etiky definujeme čtyři různé přístupy a těmi jsou:

- Deskriptivní etika – popisuje mravní hodnoty, které zastává konkrétní společnost
- Normativní etika – ta zkoumá normy, jimiž se v rámci mravního rozhodnutí řídíme

- Metaetika – je jazykem morálky, tedy způsob jakým o morálce hovoříme
- Aplikovaná etika – je nejdůležitější oblastí etiky, jde o její aplikaci na různé morální otázky

Na poli etiky jde o hledání dobra a spravedlnosti, také morálních pravd a postojů, což je důležité při práci sociálního pracovníka. Dle A. Anzenbachera (1994:105) se etika *„nikdy neomezovala jen na to, aby definovala dobro pouze jako to, co je subjektivně shodné se svědomím, ve všech dobách usilovala takové o poznání, co je mravně správné v různých oblastech praxe, a snažila se toto správné uplatnit sociálně jako normu, získat tomu přijetí ve svědomí lidí.“*

S etikou je úzce spojena i morálka. M. Nečasová (2003: 22) uvádí, že etika je teorií morálky. Můžeme říci, že morálka představuje určitá pravidla lidského jednání a etika se zabývá především samotnou podstatou a původem těchto pravidel. Reguluje naše chování a určuje jeho správnost. Zároveň udržuje společnost v určité harmonii a umožňuje spolupráci jejích členů.

Nedílnou součástí etiky jsou také hodnoty. Představují vše, čeho si ceníme, čím se řídíme a k čemu směřujeme. Jde o normativní standardy, které ovlivňují naše rozhodování v různých životních situacích. Hodnoty v sociální práci respektive sociálních pracovníků, jsou společné a jsou obsažené v rámci etických kodexů. Můžeme říci, že hodnoty určují povahu sociální práce i povahu vztahů mezi klientem a sociálním pracovníkem, také mezi kolegy a mezi veřejností. Patří mezi klíčové aspekty při řešení etických dilemat či ve výběru metody pro práci s klienty (Matoušek, 2003:33)

Již v kapitole předchozí jsme mohli zaznamenat vliv etiky na sociální práci v rámci vnímání zdravotně postižených ve společnosti. A to během jednání s nimi a respektu k nim nebo využití až zneužití moci vůči klientům. Etika v sociální práci předpokládá schopnost analyzovat problematické situace a vynášet etické a hodnotové soudy nad jednáním, které chceme uskutečnit nebo nad ním přemýšlíme. Etika je tedy účastna při jakémkoliv našem rozhodování. (Fisher, 2008:65) Důležitou součástí je v každém případě hodnocení. Lidské jednání posuzujeme z hlediska jeho morálního významu, tedy v kategorii dobra a zla, příjemnosti a nepříjemnosti atd. Abychom si však mohli nějaké mravní hodnoty uvědomovat, musíme mít určitý hodnotový cit, dle kterého některé jednání upřednostňujeme nad jiným a tím si vytváříme určitou hierarchii hodnot. Mimo etiky se ještě studiem hodnot zabývá axiologie, což je nauka o povaze hodnot, o jejich místě a významu ve společnosti. (Goldmann, 2004:8-9)

Etika v sociální práci zahrnuje etické problémy, které vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by se měl pracovník rozhodnout, ale přičí se mu to a etická dilemata, která vznikají, když sociální pracovník stojí před dvěma nebo více nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů. V rámci etických dilemat většinou žádná z možností není správná. (Matoušek, 2003:24)

Při řešení dilemat a etických problémů vzniká napětí, které má svůj původ v průniku rovin hodnot, které se v konkrétním řešení problému objevují. Dochází ke střetu profesních a osobních systémů hodnot. Zobrazují se zde i konflikty mezi dalšími hodnotami, které se mohou objevit v dalších oblastech.

Pro představu uvádím několik systémů hodnot, se kterými se sociální pracovník ve své profesi setkává a mohou se odrážet v jeho práci. Může jít o *hodnoty osobní*, ze kterých se stává často prvotní východisko k řešení, tedy jak by situaci řešil pracovník sám za sebe, často intuitivně a na základě životních zkušeností. Nebo *hodnoty společenské*, které se uplatňují především, protože nám každodenní život neumožňuje odstup od společenského dění: tyto hodnoty se velmi promítají do hodnot osobních, tudíž je nelze přijímat nekriticky. Projevují se v základech společnosti a to jak v individuálním jednání s klienty, tak i v legislativě, v úmluvách, strategiích práce jednotlivých organizací a také v profesních kodexech. Společenská přijatelnost ještě nemusí být garantem obecné hodnoty. Dále jsou zde *hodnoty legislativní*, které lze pozitivně identifikovat kvůli psanému systému zákonů. Právo však nemusí být vždy cestou k optimálnímu řešení. Je důležité ho aplikovat kriticky, což znamená brát v úvahu jak literu, tak i ducha normy. Důležité je si uvědomovat, že legislativa je předmětem společenského vývoje. Dalšími hodnotami mohou být *hodnoty profesní*, které jsou zpravidla nepsané nebo jsou zaznamenány v profesních kodexech, kde danou profesi vymezují. Většinou nemají právní charakter, smyslem je především chránit klienta a sociálního pracovníka vytvořením hranic, ve kterých profesi vykonává. V neposlední řadě jsou zde *hodnoty a strategie organizace*. Jsou vymezeny z důvodu širokého spektra profesních hodnot, aby se zvýšila efektivita práce. Toto vymezení se týká přímo pracovníků organizace, kteří na sebe berou zodpovědnost za jednání v souladu se specifickými hodnotami organizace. Existuje samozřejmě mnoho dalších systémů hodnot, se kterými se sociální práce setkává. Jsou zohledněny hodnoty klienta, hodnoty dané přirozenými lidskými právy, kulturní či náboženské hodnoty klienta, sociálního pracovníka a poučnosti. (Fischer, 2004: 65-68)

Etika, jak jsme již předeslali, je velmi důležitou, až bychom řekli nezbytnou, součástí sociální práce. To především z důvodu, že se sociální pracovník, stejně jako každý jiný pracovník v pomáhajících profesích, setkává s povinnostmi, které se mohou stávat protichůdnými. Odborníci se shodují, že etika je pojivem různých oblastí sociální práce a v konfrontaci s právem může vzniknout spor, protože obojí reguluje lidské činnosti, ale zároveň se doplňují, protože samostatně nedokážou obsáhnout veškeré aspekty problému.

Je složité etiku sociální práce vymezit a to především z důvodu komplikovanosti vztahu klient a pracovník. Pracovník vystupuje v různých rolích, které jsou vzájemně protichůdné a prolínají se, a to jako představitel státu, díky tomu se musí řídit zákony, ve vztahu ke klientovi tedy představuje normalitu. Z druhého hlediska představuje klientova „obhájce“, v tomto vztahu by měl vůči státu prosazovat klientovy zájmy a nároky. Zároveň pracovník vystupuje, jako arbitr pro občanská práva klienta. Tyto role definují mnoho povinností ovlivňujících jeho jednání. (Goldmann, 2004:45)

Jedna z respondentek se k etice a hodnotám v sociální práci vyjádřila takto „*Myslím si, že etika jako taková součástí sociální práce je, ale velmi záleží na lidech, kteří v této oblasti pracují a jaké mají nastavené hodnoty.*“

- Profesní etika

K roli profesionála se váží určité standardy jednání a různé další charakteristiky. Profese se vyznačuje pěti základními atributy. Jsou jimi *existence systematické teorie*, tedy dovednosti pro danou profesi charakteristické, vycházející z vědomostí založených na teoretickém základě. *Autorita profese* uznávaná klienty. Profese pracují s klienty, autorita profese je základním zdrojem přesvědčení klienta, že mu profesionál může pomoci naplnit jeho potřeby. Autorita profesionála je však omezena jen na oblast, pro kterou má potřebné kompetence. *Autorita uznávaná společností* - profese usiluje o to, aby její autoritu stvrдила společnost určitými privilegii, jako například definování potřebného vzdělání. Profesní vzdělání sociálního pracovníka je uvedeno v zákoně číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále je zde *kultura profese*, ta souvisí s tím, že profese operují skrze sítě formálních skupin, tedy institucionalizovaných zařízení a neformálních skupin, což mohou být menší skupiny kolegů sdružující se dle specializace, povahy práce, místa výkonu práce, náboženského vyznání a podobně. Vzájemné interakce těchto dvou skupin vytváří profesní kulturu, která je složena z vlastních norem a hodnot. Posledním atributem profese je její *etický kodex*, kde jsou

definovány základní hodnoty, jimiž je regulováno chování jejích členů. (Fisher, 2008:74-75)

Do profesní etiky, jak uvádí M. Nečasová (2003:22) spadá reflexe norem a morálního jednání v rámci profese. Důležitá je z hlediska správného fungování sociálních pracovníků, aby neselhali v morální oblasti své profese. Diskuze v rámci etických otázek je nápomocná v orientaci během rozhodování, které spadá do kategorie morálních dilemat a problémů. Charakteristické pro řešení otázek, které jsou součástí oblasti profesní etiky je, že se řešení týká zajištění dobrého života. Důležitá je podpora spokojenosti lidí, tedy uspokojení jejich základních i specifických potřeb. Důležité je proto jednání, které respektuje klientovo rozhodnutí. Řešení by měla být univerzální, mělo by se tedy jednat s klienty tak, aby se předešlo protěžování nebo naopak diskriminování některých klientů. V neposlední řadě by měla řešení být oprávněná vzhledem k profesním a morálním hodnotám.

Cílem profesní etiky je formulace etických principů, hodnocení profese, poskytnutí návodu k takovému chování, které je prospěšné pro odborníky v eticky problémových situacích.

Charakteristické rysy řešení otázek, které spadají do oblasti profesní etiky, můžeme definovat na základě etických principů, na kterých je založeno rozumové zdůvodnění morálních rozhodnutí. Jde o řešení zaměřená na *dobrý život*. Ta by měla podporovat spokojenost lidí, ale je třeba si uvědomit, že potřeby lidí se mění v čase a jsou závislé na typu společnosti. Další řešení zahrnuje *jednání a akci* - na základě nějakého rozhodnutí musí pracovník i jednat. Dále by řešení měla být *univerzální* a to v rámci obdobného přístupu ke klientům. A v neposlední řadě by měla být řešení oprávněná vzhledem k profesním i obecným hodnotám. (Matoušek, 2003:23-24)

Pracovník má výraznou zodpovědnost. Je ten, kdo rozhoduje o situaci klienta a tato moc svým způsobem kontakt s klienty ztěžuje. Klient potřebuje vědět, co je pracovník zač a jak může jeho život ovlivnit. Pracovník může naplňovat své poslání, tedy poskytovat pomoc, pouze pokud jí ostatní přijímají, a to protože se cítí být klienty. (Úlehla, 2005:113)

I. Úlehla (2005:113) uvádí, že „*jaké vztahy máte k sobě, takové vztahy máme ke klientům*“. Profesionální pomoc je zvláštní a ne jednoduchou situací a to především protože „*pracovník je v ní osobně, nemůže odložit své prožívání a přitom se soustavně*

*rozhoduje a musí volit mezi možnostmi. Protože to jediné, co skutečně může definovat, tedy určit, je on sám, stává se etika jeho práce nesmírně důležitým momentem.*“

Zvláštní naléhavost má požadavek mravnosti, tedy etiky, čím více je pracovní vztah pracovníka a klienta křehký a nejistý. Je obtížné, aby byla dojednána společná spolupráce a došli k vzájemné spokojenosti s jejím výsledkem. I kvůli tomu je často velmi zdůrazňovaný respekt k lidské důstojnosti. (Úlehla, 2005:114)

- Etické kodexy

Především z důvodu, aby nedocházelo ke zneužívání profesní moci, byly vytvořené profesní a etické kodexy.

Etiku práce ale nelze vymezit jen v rámci kodexů. Jde o užitečný, leč zjednodušující model. (Úlehla, 2005:114)

Jak již bylo nastíněno, etika se dotýká mnoha oblastí. V rámci historického kontextu bych uvedla, že nejstarším kodexem je Hippokratova přísaha, která upravovala vztah mezi lékařem, kolegy, pacienty a veřejností. Již zde byly uplatněny některé etické principy, jako mlčenlivost, beneficence, odmítání interrupce a euthanasie. Dalším může být charta umírajících, což je dokument Rady Evropy z roku 1999, který se stará o ochranu důstojnosti lidských bytostí a práv z ní vyplývajících. Neméně důležitým je kodex pro zdravotní sestry, který mimo jiné obsahuje etická pravidla, vztah zdravotních sester se spoluobčany, společností a se spolupracovníky, také zaznamenává zdravotní péči v praxi. (Goldmann, 2004:35-40)

Etický kodex vznikl především proto, že moc a privilegia mohou být zneužita a tomu je nutné nějakým způsobem předcházet. Etický kodex tedy reguluje chování členů profese. Etický kodex sociálních pracovníků je základním etickým dokumentem v rámci sociální práce. (Matoušek, 2003:41)

Obsahuje základní hodnoty profese, kterých by se měl pracovník držet. Kodex vyjadřuje poslání profese, zabezpečení vedení a inspiraci členům profese, vytváří a udržuje profesní identitu, zdůrazňuje status profese, slouží jako měřítko pro hodnocení aktuální profese a chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbáním péče. Zároveň je jeho součástí poučení o etických dilematech. Jde o ochranu jak profesionálů, tak klientů, tak i samotné profese. (Goldmann, 2004:84)

Etické kodexy jsou dílem jednotlivých profesních asociací. V roce 1956 byla ustanovena Mezinárodní federace sociálních pracovníků v Mnichově, současná

mezinárodně platná Deklarace etických zásad, která byla přijata v 1994, vychází z etického kodexu přijatého v roce 1976 Mezinárodní federací sociálních pracovníků v České republice. Společnost sociálních pracovníků vznikla v roce 1990 a v roce 1995 vydala etický kodex. Ten byl ještě modifikován a Etický kodex sociálních pracovníků České republiky vešel, po schválení společností sociálních pracovníků, v platnost v roce 2006. (Matoušek, 2003:41)

Etický kodex, který je založen na hodnotách lidských práv a sociální spravedlnosti, zároveň zdůrazňuje jedinečnost každého člověka, jeho seberealizaci, vedení k vlastní odpovědnosti. Důležité je, že hledá jak samotného klienta zapojit do řešení problémů, tak chrání jeho důstojnost a lidská práva. Tento dokument obsahuje především etické zásady, pravidla chování pracovníka v rámci vztahu ke klientovi, ke spolupracovníkům, ke svému zaměstnavateli, ke svému povolání a odbornosti a ke společnosti. Mimo jiné jsou zde obsaženy etické problémové okruhy a postupy při řešení vzniklých etických dilemat. (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 2006:1-4)

Fischer (2008:84-85) uvádí, že obsah kodexů se v průběhu času mění a pravidla tedy nejsou koherentní, co se týče formy a obsahu. Mohou obsahovat posláním, prohlášení týkající se osobnosti profesionála a hodnot profese, etické zásady, etická pravidla, zásady profesní praxe a její pravidla. Je důležité dodat, že forma a obsah kodexu je spojen s jeho funkcí.

V rámci procesu vytváření etických kodexů bylo vytyčeno devět zásad sociální práce. Jsou jimi *nezávislost*, tedy cílem sociální práce by měla být motivace klientů k tomu, aby byli schopni ovládat své životy. Druhou zásadou je *osvobození* od represe a podřadných životních podmínek, kdy se sociální práce snaží podpořit rovnoprávnost a solidaritu lidí, čímž se zajišťují práva dětí a handicapovaných. Třetí je *protidiskriminační princip*, jehož základem je, že se sociální práce odehrává nezávisle na rase, věku, náboženství a podobně. Čtvrtou zásadou je *demokracie a lidská práva*, to znamená, že je nezbytné respektovat práva jednotlivců i skupin tak, jak jsou deklarována v Chartě lidských práv OSN. Pátou zásadou je *spoluúčast klientů*. Klient musí být informován o rizicích, účelech i důsledcích rozhodnutí a na tom základě aktivně spolupracuje. Za šesté je důležitá *ochrana klienta*. V rámci této zásady je nutné dodržovat diskrétnost či mlčenlivost. Sedmou zásadou je *sebeurčení*, tedy dodržovat minimální nátlak a respektovat sebeurčení klienta. Osmou zásadou je pak *odpor proti násilí* a devátou zásadou je *osobní odpovědnost*. (Goldmann, 2004:45-46)



Co se týče kritiky etických kodexů, tak je zaměřená především na to, že kodexy nejsou konzistentní, etické principy často nevycházejí z etické teorie a pravidla jednání zase z etických principů. Další námitkou je, že je v kodexech patrné, že etika je profesionálům dána někým z vnějšku, i když je jasné, že sociální pracovníci do ní vkládají své subjektivní hodnoty. Etické principy nemůžeme ustanovit nějakou dohodou autorit. Zároveň se namítá, že nelze dosáhnout konsenzu mezi profesionály a veřejností. Také může být problémem, že je kodex určen jen pro určitou profesi, ale sociální práce stojí na multidisciplinární spolupráci. (Fischer, 2008:91)

V rámci mezinárodního etického kodexu jde především o principy, jako lidská práva, sociální spravedlnost a profesní jednání.

Obecně můžeme říci, že etické kodexy by měly sloužit jako průvodce v etické praxi, jehož součástí je proklamace základních hodnot dané profese. Důležitá je jeho pomoc při řešení vzniklých etických dilemat a dodání určité jistoty při jejich povolání.

Zásady etiky jsou neměnné, ale mohou být různě vnímány. Její pochopení a aplikování se liší s každým jedincem a i v kontextu různých cílových skupin. Někde ji můžeme vnímat intenzivněji, někdy méně. Jak jsem již uváděla, tak důležitou součástí vztahu mezi pracovníkem a klientem je hodnocení a s ním spojené jeho individuální, tak i společenské, hodnoty. Tedy i různé konflikty hodnotových systémů. Pracovníci se mohou setkat s velkým množstvím klientů, kteří jsou jim bližší, sympatičtější či naopak nepřijemní. Také záleží na postoji klientů. Ti mohou chtít spolupracovat či nikoliv, což výrazně ovlivňuje právě práci s klienty se zdravotním postižením. Není vždy snadné se s nimi shodnout na určitém postupu. Pracovník musí často volit mezi více možnostmi, což může být obtížné. Řeší mnoho i morálně znepokojujících otázek, které ovlivňují společnost. Jako nezaměstnanost, chudobu či diskriminaci. (Clark, 2000:10)

Etika pomáhá pracovníkovi se zorientovat v situaci a vede ho k jejímu správnému řešení. Snaží se rozhodovat tak, aby bylo jeho rozhodnutí spravedlivé vůči všem. V tomto rozhodování mu mohou poskytovat oporu i etické teorie. V rámci oblasti pomáhajících profesí je důležité, že jde jak o dobro společnosti, tak o dobro jedinců a jejich rodin. Po pracovnících jsou vyžadována rychlá, ale zároveň samozřejmě správná rozhodnutí, také osobní nasazení během řešení problému a zároveň hodnotová neutralita, emocionální vyrovnanost a samozřejmě odborné znalosti jak praktické, tak teoretické. (Mátel, 2010:18)

## 4.2. Etická dilemata a etické problémy

Tato práce je sice zaměřená především na etická dilemata, ale dle mého názoru je důležité zmínit i rozdíl mezi těmito dvěma pojetími. Lidé si totiž často neuvědomují, že rozdíl zde je.

Problém je „*sporná, nerozřešená otázka*“ (Petráčková a kol., 2001: 620), ale je řešitelný, respektive očekává se, že se bude problém řešit, protože je to potřeba. M. Nečasová (2001:6) uvádí, že „*etické problémy vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by se sociální pracovník měl rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně příčí*“. U této cílové skupiny může k etickým problémům docházet často. Pracovník může s osobami se zdravotním postižením sympatizovat nebo mu jich může být líto, a tudíž by jim chtěl pomoci, ale zákon mu to neumožňuje, naopak ho limituje. Může jít například o stanovení nároku na příspěvky nebo na dávky.

Naopak dilema je situace, kdy jde o „*nutnost volby mezi dvěma vylučujícími se a často nepříznivými, možnostmi*“ (Petráčková a kol., 2001:166). Dle M. Nečasové (2001:6) etické dilema vzniká v situacích, kdy si sociální pracovník musí vybrat ze dvou či více možností, které „*představují konflikt morálních principů*“. A ani jedna z možností není přijatelná.

M. Nečasová (2008:24) také uvádí, že to co je pro někoho „*technická otázka, tedy pouhé dodržování pravidel, může být pro jiného sociálního pracovníka etickým problémem a pro dalšího může jít o dilema*“ záleží tedy na osobnosti každého jedince, a jeho zkušenostech, jeho hodnotách a také na kontextu sociální práce, ve kterém pracuje.

K etickým problémům a dilematům může docházet ve třech různých oblastech a těmi jsou:

- Oblast týkající se práv a kvality života, tedy ve vztahu klienta a pracovníka
- Oblast obecného blaha, tedy vztah ke společnosti, požadavky zaměstnavatele
- Oblast nerovnoprávnosti a strukturálního útlaku - jde o dosahování změn v nějaké skupině, která přinese vliv do společnosti (Nečasová, 2001:7)

L. Musil a M. Nečasová (2008:88) proces vzniku dilemat člení do čtyř, na sebe navazujících fází, kterými jsou:

1. Pracovníci čelí konfrontaci s nesusoudnými pracovními podmínkami

2. Skrze morálně neutrální percepci kolizních očekávání pracovníci zažívají zkušenost s nesourodými pracovními podmínkami
3. Dilematy se stávají jen konflikty v očekávání, vůči kterým jsou pracovníci „morálně citliví“ to znamená, že jsou schopni si uvědomit „morální povahu situace“ a mohou tedy číst dilema v reálné situaci
4. Pracovníci se dilematem zabývají, pokud jsou přesvědčeni, že volba mezi neslučitelnými možnostmi je věcí jejich odpovědnosti – v tomto případě vznikne tzv. „neodbytné dilema“ a právě stálost tohoto pocitu souvisí s houževnatostí, se kterou uplatňují pracovníci své morálními ideály.

Dle L. Musila (2004:38-39) můžeme rozeznávat dilemata zjevná a latentní. Dilemata zjevná se vyznačují především tím, že pracovník je nucen volit mezi možnostmi, které pro něj mohou být naprosto neslučitelné. Toto dilema může vyvstat buď na základě „konfliktu s okolím“ - zde jde především o to, že může nastat, že ze strany například vedení nebo pravidel je prosazován určitý postup či přístup, který není přijatelný ze strany pracovníka. Jde především o konflikt s autoritou, která v daném případě rozhoduje. Anebo může dilema nastat důsledkem „boje motivů“, které prožívají sami pracovníci. Nemusí jim být nařízeno jak reagovat, ale pracovníci sami neví jakou možnost zvolit. Jako dilemata latentní označujeme ta, jejichž naléhavost ustoupila do pozadí. Nemůžeme říci, že by dilema zmizelo, jen je nějakým přijatelným způsobem oddalováno. Ale protože dilema nezmizelo, jen ustoupilo do pozadí, může se opět objevit a stát se dilematem zjevným. (Musil, 2004:38-39)

Pro pracovníka, který se ocitne v situaci, která zahrnuje dilema, je rozhodování složité. Může jít o dilemata podobná, ale zároveň může jít o dilemata naprosto ojedinělá. To je jeden z důvodů, proč není jednotný návod pro řešení dilematických situací v sociální práci. Pracovníci jsou odkázáni především sami na sebe a jsou odpovědní za svá rozhodnutí. Zde se ukazuje důležitost osobnosti každého pracovníka, jeho zkušeností a vědomostí. (Mátel, 2010:146)

#### **4.1.1 Druhy etických dilemat**

O. Matoušek (2007:189-192) uvádí, že v 19. a především 20. století, se v sociální práci projevila řada protichůdných tendencí, které můžeme nazvat vývojová dilemata. Do této skupiny můžeme zařadit dilemata tato:

- Formalizace a deformalizace
- Profesionalizace a deprofesionalizace
- Normativnost a nenormativnost
- Pomoc a sociální kontrola
- Polyvalence a specializace
- Sociální práce jako věda a jako umění

L. Musil (2004:44-147) rozlišuje všední dilemata řadových pracovníků, tedy dilemata, se kterými se pracovník setkává během každodenní praxe. Těchto typů je sedm:

- Komplexní nebo zjednodušené cíle
- Množství klientů nebo kvalita služeb
- Neutralita nebo favoritismus
- Jednostrannost nebo symetrie ve vztahu s klientem
- Procedurální nebo situační přístup
- Materiální nebo nemateriální pomoc
- Zasáhnout nebo nezasáhnout

L. Musil (2004: 148-210) ještě rozlišuje strategická dilemata a to z hlediska jejich řešení řadovými pracovníky. Zde jde především o otázku „*Jaká má být podle představ pomáhajících pracovníků úloha jimi poskytovaných služeb sociální práce ve společnosti?*“

- Způsob jakým pracovníci zvládají strategická dilemata, ovlivňuje podobu operační strategie celé organizace služeb sociální práce.
- Veřejný nebo dílčí zájem
- Bezprostřední, nebo zprostředkovaná východiska volby cílů
- Řešení případu, nebo změna poměrů ve společnosti
- Změna klienta, nebo změna prostředí

K. Dosoudilová (2008:10) popisuje také dilemata, která jsou zaměřená na terénní sociální práci. Kritériem terénní sociální práce je jak práce v přirozeném prostředí klienta, tak i přímo jeho vztah s pracovníkem. Jde zde o snahu motivovat klienta, aby využíval nabízené služby. Do této oblasti můžeme zařadit i zde popisovanou cílovou skupinu, tedy osoby se zdravotním postižením. Z toho důvodu bych zde zmínila i toto dělení dilemat.

Dilemata dle K. Dosoudilové (2008: 501-507) dělíme na:

- Rozhodování mezi protichůdnými zadáními
  - Zakázka uživatele versus zakázka veřejné instituce
  - Zájem uživatele versus veřejný zájem
  - Členové téže rodiny mají protichůdné zájmy
  - Pracovník pracuje současně s klienty, jejichž zájmy stojí proti sobě
- Dilemata pomáhajícího vztahu
  - Otázky ohledně hranic ve vztahu ke klientům
  - Dilema pomoci a kontroly
- Dilemata volby způsobu řešení
  - Tendence zasahovat pod tlakem okolností do témat, na které nedostačuje kvalifikace pracovníka
  - Volba takových strategií, které mohou pro klienta (případně i organizaci či komunitu) představovat riziko
- Dilemata vycházející z osobnostních a odborných kvalit
  - Dilema nároků profese a vlastního bezpečí
  - Dilemata vycházející z vlastních nezpracovaných témat či osobnostních nastavení
- Dilema zda přijmout či nepřijmout pracovní pozici v lokalitě, ve které pracovník žije

#### **4.1.2 Možnosti zvládnání dilematických situací**

Aby mohl pracovník zvládat etická dilemata, či etické problémy je důležité, aby chápal svou roli sociálního pracovníka. Tím, že bude ztotožněn s touto rolí, může porozumět okolnostem v rámci jednání, která vyplývají z interakcí mezi klientem a jeho prostředím. Důležité je, aby dokázal zhodnotit sociální situaci a tím reagovat na případná dilemata a problémy. (Barlett, 2002:100-154)

Během řešení dilemat se od pracovníka očekává jak to, že bude postupovat při jednání s klientem na základě specifického kontextu situace, tedy dle potřeb jednotlivých klientů, ale také se očekává, že bude postupovat dle pravidel stanovených

zaměstnavatelem, či dle určitých zavedených postupů a zákonů. (Musil, Nečasová, 2008:84)

Zvládáním dilemat rozumíme příjem určitých opatření a pracovních postupů, které se slučují s osobními preferencemi a zároveň umožňují zvládání pracovních podmínek. Pracovník během řešení dilemat používá tzv. obranné a adaptační mechanismy, které ospravedlňují motiv jednotlivých rozhodnutí. (Matulayová, 2006:19) Na toto navazuje L. Musil (2004:40), který uvádí, jako jeden ze způsobů řešení problému či dilemat racionalizaci, která se projeví v případě, že se nedá vyhnout volbě mezi neslučitelnými možnostmi jiným způsobem než akceptací něčeho nepříjemného, kdy je možné najít alespoň nějaké přijatelné, ospravedlnitelné vysvětlení.

Jako další možnosti zvládání dilemat L. Musil (2004: 36-37) popisuje „účelné“ řešení problému – i přes velké množství dilematických situací zaměstnanci mohou přistupovat k práci, aniž by si problematickou situaci uvědomovali. Rozhodnutí dělají na základě pocitu, že vědí, jak docílit svého a zároveň se vyhnout nepříjemnostem. Jako další popisuje dlouhodobé vyhýbání se problému, v tomto kontextu jde zde o tzv. vytváření front a dodatečných nároků na klienta.

V neposlední řadě uvádí kulturu jako kolektivní návod na obcházení dilematu. Jde zde o existenci určitých společenských pravidel a norem, které umožňují sociální práci udržovat dilemata v latentní podobě, jelikož konfrontace se zjevnými dilematy je pro člověka psychicky náročná. Z tohoto důvodu je kultura nástrojem dlouhodobého zvládání dilemat. Je důvodem pro respektování zaběhnutých pravidel a jednání, je možností vyhnout se jisté zátěži. (Musil, 2004:42-43)

L. Musil a M. Nečasová (2008:93-94) ještě uvádějí, že pracovníci dilema přijímají a reagují na dilemata různými způsoby. Těmi jsou:

- Setrvávání v dilematu – v tomto případě pracovník identifikuje dilema a zvládá je setrváváním v něm. Pracovník se s dilematem ztotožní a to se stává součástí jeho života nebo života organizace. Může jít o způsob jak se odpoutat od jiného dilematu.
- Obcházení dilematu - jde o vyhnutí se dilematu. Pracovník se často snaží vyhnout psychické zátěži, která sebou řešení nese a zaměří se na jinou činnost, čímž odsouvá řešení dilematu.
- Snaha o změnu nesourodých pracovních podmínek – jde o změnu podmínek, aby byly v souladu s jejich morálním ideálem a nezatěžovaly tedy svědomí.

- Jednoznačná volba jedné z obtížných variant.

K. Dosoudilová (2008:509) uvádí jako možný postup při řešení dilemat:

- Identifikovat dilema – to je důležité, protože pracovník ví, na čem bude pracovat.
- Určit, co se konkrétně dostává v situaci do konfliktu.
- Vymezit, koho se dilema týká.
- Diskutovat v týmu pracovníků o jednotlivých možnostech řešení, způsobech jednání a jejich důsledcích.
- Zdokumentovat jednotlivé kroky a rozbor situace.

Důležitou součástí procesu řešení dilematické situace je sebereflexe každého pracovníka. Vcítění se do sebe sama, poznat sebe sama a uvědomovat si své činnosti.

Respondenti uvedli, že v rámci řešení dilemat je často základním kamenem spolupráce s ostatními kolegy. *„Dilemata řešíme například v rámci supervizí, které jsou případové nebo osobní. Také svoláváme řešící skupiny a metodické porady. Některá dilemata řeší pouze úzký okruh vedení na poradách vedení, které jsou každý týden. Někdy je vhodné v rámci dalšího vzdělávání zaměstnanců vyslat zaměstnance na kurz tematicky odpovídající aktuální potřebě. Momentálně pracujeme na hodnotách naší společnosti, jejichž uchopení a prezentace odkazuje na etické principy, které u nás cítíme. V neposlední řadě je součástí vnitřních předpisů organizace také etický kodex, který nám při řešení pomáhá“* uvedl pracovník. Jiný pracovník uvedl, že hledá pomoc při řešení dilemat také v literatuře nebo bylo jednou pracovnící uvedeno, že při řešení dochází ke spolupráci s jinými zařízeními.

Zásadní je, že by se měl pracovník nad motivy svého výkonu v pomáhající profesi, zamýšlet pravidelně a ne jen při vzniku dilematických situací. (Janoušková, Nedělníková, 2008:508)

## 5. Dilemata v praxi sociálních pracovníků při práci s cílovou skupinou

V této kapitole budu rozebírat etická dilemata, se kterými se setkávají sociální pracovníci při práci s osobami se zdravotním postižením. Budu vycházet z části z informací, které jsem získala během několika rozhovorů, které jsem vedla se sociálními pracovníky pracujícími s výše uvedenou cílovou skupinou. Částečně pak i z literatury, která se touto problematikou zabývá. Podrobněji rozeberu především dilemata, která byla zmíněna respondenty.

### 5.1 Neutralita vs. Favoritismus

Začínám tímto dilematem, protože si myslím, že je v kontaktu s touto cílovou skupinou celkem časté. Člověk není neutrální bytost, má názory, zkušenosti a je obklopen informacemi zvenčí. Následkem postoje, který není neutrální, může být tvorba předsudků. L. Musil (2004:4) uvádí, že *„předsudek je zde chápán jako příznak selhání odborníka, který by se měl rozhodovat na základě ověřených domněnek a ne na základě stereotypů“*

Vznikem tohoto dilematu jsou ohroženi všichni pracovníci pracující i s jakoukoliv jinou cílovou skupinou, a to především když navazují určité dlouhodobější vztahy s klienty. Setkávají se s nimi pravidelně, získávají od nich různé informace, které mohou být i velmi osobní a musí s nimi nějak nakládat.

S touto cílovou skupinou jde často o každodenní setkání, protože dochází do organizace pravidelně, aby měli vytvořený určitý řád. Také jde často o kontakt s jejich rodinami, které za ně často zodpovídají a s organizacemi spolupracují. A během takovéto přímé práce si člověk utváří o klientech obrázek.

Faktem je, že někteří jsou šikovnější, příjemnější, aktivnější, což svádí k opětování určité náklonnosti, naopak na pracovníka může být klient nepříjemný, dělat mu návrhy, odmítnout mu či dokonce si na něj fyzicky dovolovat. V tomto opačném případě je pravděpodobné, že pak ke klientovi přistupují pracovníci odlišným způsobem. Klienty si pracovníci nevybírají a musejí pracovat s těmi, kteří za nimi přijdou pro pomoc.



Jedna z respondentek uvedla „*Pravdou je, že se člověk neubrání sympatiím či antipatiím, sice se snaží ke všem přistupovat stejně, ale není to snadné. Myslím, že zrovna v tomto hrají významnou roli zkušenosti. Po nějaké době si člověk vytváří větší odstup a tolik to neprožívá.*“

L. Musil (2004:77) uvádí čtyři různé možnosti, proč dochází k rozlišování mezi klienty. V první řadě společnost očekává, že budou pracovníci přistupovat ke klientům individuálním způsobem, budou pružně reagovat na jednotlivé aspekty jejich životů. Pracovníci, kteří tedy postupují tímto způsobem, berou klienty individuálně a vnímají jejich osobité potřeby. Za druhé jde o větší vynaloženou péči z důvodu zlepšení života klientů. Je to pro ně hlavní motivace k práci, může se však stát, že „*práce pro bližního se pro ně stává spíše zdrojem vlastní nezávislosti než cílem*“. Třetím důvodem může být hospodaření se zdroji a z toho důvodu rozlišování klientů. Klienti jsou rozdělováni dle charakteristik, které „*je opravňují k využívání zdrojů nebo je naopak tohoto oprávnění zbavují*“. Čtvrtým důvodem je skutečnost, že rozlišování může v poskytování pomoci pomáhat s psychickou zátěží vytvářenou na pracovníka. Může k tomu docházet právě v rámci řešení dilemat.

Dalo by se říci, že je skoro nemožné, aby pracovník ke všem přistupoval stejně. Sám je ovlivněn informacemi či zkušenostmi. Samotní klienti vyžadují určitý individuální způsob zacházení, každý z nich je jiný, trpí jinými poruchami, mají jiné nálady, požadavky, pochází z různých rodin. Pozitivní na tom je, že se pracovník díky tomu vyhne i určitému stereotypu, který by mohl být z hlediska jeho profese fatální.

## **5.2 Přijímat nebo nepřijímat dary od uživatelů**

Související s dilematem předchozím je i toto dilema, které bylo uvedeno jednou z dotazovaných. Pracovnice uvedla, že se s tím setkala více než jednou. Já sama jsem tuto zkušenost zažila také, a to během praxe s touto cílovou skupinou. Je to nepříjemné, protože člověk neví jak reagovat aby klienta nezklamal, ale aby v něm nevyvolal nějaké plané naděje. „*Často se klienti upnou na nějakého pracovníka, dobrovolníka či praktikanta a chtějí na něj nějak zapůsobit. V jejich případě může jít i o pocit zamilovanosti a neuvědomují si, že je to druhé straně nepříjemné*“ uvedla pracovnice. Pokud si něco vezmete od jedné osoby, je nutné si vzít i od ostatních pokud nabízejí. Nebo může také dojít k situaci, že se klient bude cítit méněcenný, že pracovníci nic

nedal. „*Nebo Vám chtějí dát věc, která je drahá, ale neuvědomují si to, protože nechápou hodnotu peněz a neumějí s nimi hospodařit, myslím, že záleží na uvážení každého pracovníka, o jakou věc jde a zdali ji přijmout či nikoliv.*“

### 5.3 Množství klientů oproti kvalitě služeb

Toto je věčné dilema. Kvalita je jedním ze základních požadavků předpokládaných při vykonávání sociálních služeb. Klienti chtějí, aby jim byla poskytnuta služba kvalitní, když se rozhodnou své problémy nechat v rukou v podstatě cizích lidí.

Pracovníci jsou stavěni před různé požadavky, kterých má být dosaženo, ale které se vzájemně často liší nebo dokonce vyvracejí a nikdo neřekne přesně, jakým způsobem jich dosáhnout. Od zákonů, přes zřizovatele, nadřízené, kolegy až k samotným klientům a veřejnosti. Vzniká zde problém mezi omezenou pracovní kapacitou a počtem klientů. (Musil, 2004:62)

Zvládat velké počty klientů jde často na úkor kvality. Množství ovlivňuje čas pro poskytnutí služby, více klientů vyžaduje více energie, více pozornosti. (Musil, 2004:61) „*Pracovník se může cítit více ve stresu, protože má pocit, že by měl klientům věnovat více času, který ale nemá.*“, jak uvedla jedna z dotazovaných.

Pracovníci si často nemohou dovolit dávat najevo, že služby poskytují v menší míře, než by bylo nutné nebo že přehlížejí oprávněné nároky uživatelů. (Musil, 2004:62)

Pracovníci nechtějí jednat na úkor klientů, ale často jsou k tomu donuceni. Důvodem mohou být finance organizace, administrativa a podobně. K tomu se vyjádřila i jedna z respondentek „*Tím, že máme klientů hodně, máme samozřejmě i mnohem více papírování, kterým se musíme zabývat, smlouvy, individuální plány, různá zpětná šetření, vyhodnocování dotazníků a podobně. Často to zabírá více času než bychom si představovali.*“ Nedostatek času může mít i vliv na délky různých individuálních intervencí. „*délka hovoru s klientem je omezená, to ano, a je možné, že kdybychom měli klientů méně, byly by delší, ale nemyslím si, že bychom jim nevěnovali dostatek času. Co nám potřebují sdělit, tak sdělí stejně, jako my máme dostatek času s nimi probrat vše potřebné.*“

Důležitým faktorem je také množství pracovníků. Často na větší množství pracovníků nejsou peníze, tudíž je nutné pracovat v omezeném počtu, což samozřejmě ovlivňuje poskytování služeb. *„Tímto se my, jako pracovníci nijak nezabýváme, je to věc vedení organizace, jestli uznají za vhodné rozšířit personální obsazení. Pravděpodobně bych mohla vznést návrh, ale je to stejně odvislé od finanční situace. A myslím, že to zvládáme.“*

Je nutno dodat, že finance nejsou zárukou kvalitního poskytování služeb. Stejně tak větší množství pracovníků, či menší množství klientů.

## **5.4 Odmítnutí poskytovat nadále službu**

Jde o dilema, které může mít různá hlediska. Zároveň jde o dilema náročné, protože se pracovník angažuje v práci s klientem, ale z různých důvodů to nemusí nefungovat.

Jedna z respondentek uvedla *„máme klienta, který neustále porušuje domácí řád, šikanuje ostatní klienty, ale v zařízení je již dvacet let a nemá žádnou rodinu. V případě výpovědi smlouvy by zůstal bez pomoci a sám někde pod mostem.“*

Je těžké na to tedy reagovat takovýmto rezolutním jednáním. Často jde o klienty, kteří se nedokážou začlenit do kolektivu a dělají problémy. A tím narušují chod celé organizace. *„Pokud klient odmítá spolupracovat, tak se to dá samozřejmě nějakou dobu respektovat, také záleží na druhu postižení a je nutné si k němu vypracovat vztah, ale pokud se jeho komunikace a důvěra v nás nelepší, nedá se dělat nic jiného, než se pokusit najít jiné východisko“*

Také dochází k situaci, ve které se nedaří naplnit cíl, který si pracovník s klientem vytyčili. Tudíž sám pracovník může usoudit, že by bylo vhodnější, kdyby klient docházel k někomu jinému, kdo by mu dokázal lépe pomoci.

Nebo naopak může dojít k situaci, kdy klient nebude pracovníka respektovat, nebude mu sdělovat pravdivé informace. Nebude plnit domluvené aktivity, docházet pravidelně na konzultace. Stojí tedy vůbec o mou pomoc? Pokud ho pracovník na to upozorní, tak se klient omlouvá, ale příště je to bohužel stejné.

Jedna respondentka také uvedla, že klient přišel s cílem, který by chtěl naplnit, ale z jejího hlediska je splnění nereálné. A byla by to ztráta času, i když by šlo o přání klienta. Měla by ho tedy nechat se o to alespoň pokusit nebo se zaměřit na cíl, který

považuje za vhodný ona sama a který bude přínosnější? Svým způsobem jde vlastně o odmítnutí služby, kterou požaduje klient po pracovníci.

## 5.5 Stanovovat dlouhodobé či krátkodobé cíle

S touto cílovou skupinou jde většinou o jejich kombinaci. Ale může dojít i ke konfliktu, zda zvolit cíl krátkodobější a reálnější anebo pracovat delší dobu na významnějším progresu.

Často, především z počátku, jde o cíle nejednoznačné, které se později krystalizují v cíle specifické. Příčinou nejednoznačnosti cílů, může být neurčitost služeb nebo snaha vyhnout se nějakým konfliktům, vzniklým z programu služeb či jen nedostatečná znalost klientovy situace.

*„Musím říci, že jde o jejich kombinaci. Většinou máme vytyčený nějaký cíl dlouhodobý, ale na něj naléhají cíle dílčí. Nedá se říci, že by byl buď ten, nebo ten“.* Druhá respondentka řekla *„Často necháváme, aby sami klienti řekli, čeho by chtěli dosáhnout nebo co by chtěli dělat a my to posoudíme a buď tomu přímo plán přizpůsobíme, nebo to zařadíme, jako cíl zvlášť. Dle mého názoru je důležité, aby měli pocit, že je jejich hlas brán v potaz“* Během určování cílů a práce s klienty se, v kontextu této cílové skupiny, hodně pracuje i s rodinnými příslušníky klientů.

Může docházet i k vyvolání cílů, které jsou neslučitelné. K tomu může docházet z důvodu požadavků ze strany organizace, pracovníka, klienta či jeho rodiny.

## 5.6 Zasáhnout nebo nezasahovat

Když jsme se o tomto dilematu s pracovníky bavili, tak šlo především o problém spojený s rodinami klientů, tedy jejich participací na případu klienta a jeho výchově či opatrování. Jako důležitou součást tohoto dilematu pracovníci vnímali i vliv kompetencí na jejich práci.

Jde o běžné dilema, které pracovníci zažívají. Neustále se musí rozhodovat, zda něco udělat či se zásahu vyvarovat.

Pracovníci neustále mezi těmito dvěma možnostmi balancují. Musejí se vyvarovat chyb, kterými jsou nejednat *„na základě falešného poplachu a tím pádem nesprávně*

zasáhnout“ zároveň se však nesmí „*dopustit nedbalosti a nesprávně nezasáhnout*“. Je těžké se při jednání udržet v patřičném rozmezí, protože pokud se chce pracovník vyhnout tomu, že by zasáhl nepatřičně, tak by neměl zasahovat vůbec. Naopak pokud nechce riskovat, že by něco opomenul, tak je nutné zasahovat pokaždé. Je pravděpodobné, že čím více se bude pracovník snažit nezasahovat v nějakém případě, tím je pravděpodobnější, že udělá chybu a dojde k nějaké nespravedlnosti. Je proto důležité svědomitě a jednotlivě posuzovat každý případ. (Musil, 2004:137-138)

Přestože je to velmi časté dilema v sociální práci, veřejnost se o něm dozvídá především při příležitosti spojené s nějakým soudním jednáním nebo kárném řízení. L. Musil (2004:139) také uvádí, že „*nedbalost je v sociální práci posuzována méně přísně než neoprávněný zásah*“ jde tedy spíše o sklon zabránit nesprávnému zásahu.

Důležité je, aby pracovník zvážil všechna rizika a také profity ze svého rozhodnutí a činil pak až na tomto základě. Respondent říká „*je důležité si promyslet, jak na některé věci reagovat. A jak se získanými informacemi naložit*“.

Respondent uvedl příklad, kdy mají klienta, který dochází do zařízení pravidelně, takže se s ním denně pracuje. Problém nastává, když se delší dobu nedostaví. Často se jeho stav zhorší, uzavře se více do sebe, sotva promluví a je na něm vidět, že je trochu zanedbaný, straní se více ostatních, než se zase dostane zpátky do stavu, o který se pracovníci snaží. Dilema je v tom, zda zasáhnout a promluvit si s jeho rodinou nebo se do rodinných vztahů nevměšovat. Klient je zletilý, doma spokojený, nikdy si na nic nestěžoval, žádné známky jakéhokoliv násilí nejsou zaznamenány. Je možné, že by to mělo efekt spíše negativní než pozitivní. Matka může reagovat našťavaně a mohlo by to mít dopad na klienta, kterého by nenechala docházet do zařízení vůbec. „*Jde také o to, že se s ním snažíme pracovat a toto nám práci znesnadňuje, pokrok, který je vidět se během neúčasti ztrácí*“ uvádí pracovník.

Dalším případem bylo uvedené dilema týkající se finančních záležitostí klienta. „*Peníze si spravuje sám, ale má problém se šetřením a tím pádem potom nemá peníze, které má platit organizaci. Když dostane důchod, tak má tendenci peníze utratit za sladkosti, což pro něj stejně není dobře, protože mu to způsobuje zdravotní problémy.*“ Tím vyvstávají hned dva problémy. Za prvé měl by mu pracovník zakázat kupovat si sladkosti a podobné potraviny, protože mu nedělají dobře a horší jeho stav a tím způsobuje problémy i pracovníkům a klient nedokáže peníze ušetřit na věci, které jsou

nutné. „*Klienti sice mají možnost, si u nás peníze nechávat a dostávat je pouze při požádání a jen na určité věci, ale nemůžeme je k tomu nutit*“ řekl pracovník.

Nejde pouze o zasahování do života klienta, ale jak uvedl jeden pracovník, jde také o zásahy mezi pracovníky „*Směřem k zaměstnancům řeším dilema, jak moc a jakou formou zasahovat zaměstnancům v přímé péči do jejich práce*“. Pracovníci jsou součástí určitého kolektivu v organizaci a vedení či i kolega, sedící u vedlejšího stolu může mít jiný názor na vaši práci. Dilematem pak je, zda li zasáhnout a s pracovníkem promluvit nebo nezasahovat, protože nejde o vaši kompetenci.

Poslední dilema, které bylo uvedeno v rámci tohoto typu dilemat je otázka, zdali zasahovat pokud dojde k nějaké stížnosti od klientů na jiné klienty. Jde na příklad o případ, že za vámi přijde jeden klient a nařkne jiného z toho, že mu něco sebral, ale vy víte, že klient, který toto oznamuje, si často vymýšlí, aby vzbudil pozornost. „*Tak je otázkou jestli si opět jen vymýšlí nebo byl opravdu okraden. A pokud já zasáhnu a budu se ptát osočeného klienta, co se stalo, jestli to udělal, může z toho být nepříjemná situace, obzvláště pokud to nebude pravda. Tak v tomto případě na základě zkušeností bych nezasahoval a nejprve bych se to pokusil vyřešit s klientem, který za mnou přišel, často se stává, že se věc najde přímo u něj na pokoji a jde opravdu jen o upozornění na sebe*“ uvádí pracovník.

U posledního dilematu opravdu záleží na znalosti klienta a zkušenostech, které s prací máte. Čím více informací máte, tím je většinou snazší jednat.

## **5.7 Nastolit hranice a chránit si své soukromí?**

Otázka ohledně ochrany soukromí a nastavení hranic mezi Vámi a klienty je důležitá při práci s mnoha cílovými skupinami. Není vhodné, aby Vás klienti brali jako kamarády.

V tomto případě jsem sama dilema také zažila. Tito klienti jsou velmi zvědaví, neustále se Vás na něco ptají, chtějí o Vás vědět co nejvíce. Já, jakožto praktikantka, jsem pro ně byla zajímavá, protože jsem byla nová. Člověk by rád odpověděl, ale pravdou je, že by to znamenalo problémy, které bych si ani neuměla představit. Pracovnice mě hned na začátku na tyto věci upozorňovala. „*Často chtějí telefonní číslo, facebook, ptají se, odkud jste, kde studujete a podobně. Některé otázky jsou nevinné, ale oni si informace často dokážou propojit a je možné, že by si Vás někde i našli. Holky se*

*s Vámi chtějí kamarádit, a říkají Vám spoustu věcí a chtějí, abyste jim podobné věci říkala také“* říká pracovnice. Je důležité si nastavit hranice vůči klientům, bez toho by se těžko práce korigovala.

Vztah klienta a pracovníka je důležitým aspektem celé sociální práce. Je důležité, aby klienti pracovníkům důvěřovali. I z toho lze vyčíst, že důležitým nástrojem práce je osobnost pracovníka. U mnoha jiných povolání je neustálý kontakt s lidmi, ale často zde stačí, že člověk jedná dle konvencí, neočekává se od něj osobní vztah. Pomáhající pracovník se často setkává s lidmi v nouzi, s lidmi, kteří potřebují pomoc a to často vyžaduje více než jen slušnost. Pracovník se tedy ve vztahu ke klientům angažuje velmi a někdy více než je nutné. Klient se potřebuje cítit přijímaný a důvěřovat pracovníkovi, ale kde je právě ta hranice? (Kopřiva, 2000:14-15)

Od jedné pracovnice jsem se dozvěděla, že klient si dokonce zjistil její číslo, tím stylem, že se z jejího telefonu prozvonil a poté jí stále dokola volal a zavěšoval. „...Zpočátku jsem nevěděla, kdo to je, poté když jsem to zjistila, tak jsem samozřejmě zakročila, ale klienti si často neuvědomují, co je nevhodné. Nezavolají jednou denně, ale třeba třicetkrát. V tomto případě jsem se ponaučila a nikde nenechávám telefon“. Takže je rozhodně nutné si od klientů držet odstup i když je to obtížné, protože chcete být co nejvíce nápomocný a nechcete klienta zklamat. Ale je důležité vnímat, že jste osoba, která za ně má odpovědnost a je zde aby jim pomohla, což se lépe dělá, pokud od nich máte určitý odstup.

Pracovník uvedl „*Je určitě dobré o tom mezi kolegy mluvit, vzájemně můžeme prokonzultovat, jak s tím naložit a jak se některých věcí vyvarovat, je totiž dost možné, že zažili něco podobného.*“

## **5.8     Direktivní nebo nedirektivní způsob jednání**

Zde záleží na tom, jak chce pracovník ke klientovi přistupovat. Záleží na něm, jak si tento vztah nastaví. Řekla bych, že toto dilema souvisí z části s dilematem, které jsem rozebírala v podkapitole 5.6. Jde o nastolení způsobu jednání tedy i jeho hranic. „*Pokud bychom některé věci nepožadovali, tak by je klienti neplnili, je tedy určitá míra дирекce nutná. Může to někomu zvenčí přijít, že jim poroučíme, ale je nutné mít stanovený řád. A to nejen pro nás, ale především pro klienty samotné, oni potřebují mít řád, který se denně opakuje*“ uvádí pracovnice. A dodává „*pokud pak řád neplní, nebo se nechovají*

*dle standardů slušného chování a podobně, jsou z toho samozřejmě vyvozeny důsledky, je nutné je naučit, jak se chovat ve většinové společnosti“.*

Dilema pak vzniká, když je nutné být striktní, ale je vám klienta líto, nechcete na něj být přísný, protože víte, že za některé věci nemůže. Jakožto pracovník však v určitém ohledu máte právo na to být mu autoritou.

L. Musil (2004:90) uvádí dilema, které by mohlo být aplikovatelné na toto dilema uvedené pracovníky. Jde o jednostrannost, nebo symetrii ve vztahu s klientem. Může být často chápáno, jako dilema střetu mezi kontrolou a autoritou, či monologem a dialogem. Autorita a monolog jsou chápány jako jednostranné ovlivňování klienta a naopak podpora, pomoc či dialog značí symetrický vztah.

U této cílové skupiny je nutná určitá kontrola. Klienti potřebují vedení. *„Klienti potřebují, abychom jim ukázali, jak na některé věci. A pokud chceme, aby byli schopni fungovat v běžném světě, tak je nutné je to naučit.“* řekl pracovník.

## **5.9 Pomoc a sociální kontrola**

Respondenti také zmínili dilema, nakolik pomoci, abychom nepřevzali úplnou sociální kontrolu nad klientem.

Jde o součást profese každého sociálního pracovníka. *„Systematický přístup trvá na tom, že pokud děláme klientům něco, co si oni nevyžádali, není to pomáhání, nýbrž kontrola“* naopak pomoc je tedy to, co si klient vyžádá. Faktem je, že člověk často neví, co chce či potřebuje nebo to ví, ale neřekne to. A právě pracovník nám svým návrhem může pomoci zjistit, co potřebujeme. (Kopřiva, 2000:46)

*„Je důležité řešit u každého klienta zvláště míru a vyváženost podpory, pomoci a kontroly“* uvádí pracovník.

Podstatné je si uvědomit, že *„právo pomáhajícího přicházet s vlastní iniciativou musí být vždy spojeno s citlivým vnímáním a respektováním vnitřního světa klienta“*. Pracovník mu nemůže nutit něco, co se mu nelíbí nebo na co se necítí, i kdyby to bylo to pravé.



## 5. 10 Autonomie, její ztráta a převzetí odpovědnosti

Je důležité vnímat člověka, jako jedinečnou a neopakovatelnou bytost. V rámci sociální práce jsou registrovány snahy o zvýšení autonomie osob se zdravotním postižením, o jejich zapojení do normálního života společnosti, vzdělávání a do trhu práce. Snahy o větší integraci osob se zdravotním postižením souvisí především se změnou pojetí člověka, která má základ ve formulování lidských práv. (Matoušek, 2003:24)

*„Pro mě je dilema, když musíte člověku s hlubším postižením, říkat, co má dělat. Když pozbývá všudypřítomného úsudku a nabídky se stávají nesrozumitelné. Čím více se snažíte vyjádřit určitou nabídku, tím více slov používáte a tím více je to pro něj nesrozumitelné. Asistent přebírá zodpovědnost, ale nesmí přebrat moc nad druhým. Nerozhodovat podle toho, co já bych chtěl. V maximální možné míře vytvářet prostor pro klientovo sdělení“* uvedl dotazovaný pracovník.

T. Machula (2008:135) uvádí, že autonomie je nezbytnou součástí vztahu klienta a pracovníka. I samotná intervence je zásah do klientovy autonomie. Otázkou je, jaké jednání je přijatelné a kdy dochází k depersonalizaci klienta. Pokud dochází k jednání s klientem, jako kdyby nebyl osobou, tak se pracovník dostává do stadia, kdy již nejde o pomoc, ale o destrukci jiné osoby potažmo klienta. Jde o profesní selhání pracovníka.

Pracovník má veliký vliv na klientův život a tak je způsob jeho jednání zásadní. Předpokládá se, že by měl tedy pracovník jednat v nejlepší zájmu klienta. Autonomie může být ohrožena zaujatostí pracovníka, jeho předsudky dokonce i pravidly či postupy organizace. (Clark, 2000:13)

Pracovníci, se kterými jsem vedla rozhovor, se shodli na tom, že je důležitá podpora autonomie klientů, se kterými pracují. Především s těmito klienty jde o to dokázat se o sebe postarat, rozhodovat se či dokonce jen projevat, tedy komunikovat. *„Podporovat je ano, ale nelze jim dovolit všechno. Je nezbytné je nějakým způsobem omezovat. Ani člověk zdravý nemůže dělat, vše co se mu zachce, přece“* řekl pracovník.

Pracovnice uvedla *„Péče by měla být v normě, nijak je přehnaně nechránit, ale zároveň když je potřeba, tak je usměrnit. Je důležité je podporovat v běžných činnostech“*.

K narušení autonomie může také dojít, když pracovník nedostatečně dbá na naplnění klientových potřeb. V případě osob s postižením je ztížená identifikace

individuálních potřeb. Je nutné vytvářet rovné příležitosti, tedy kompenzovat jejich znevýhodnění. (Fischer, 2008:109)

## **5. 11 Všeobecný nebo individuální přístup ke klientům**

V tomto případě jde především o to, zda vnímat každý případ individuálně nebo mít nějaké všeobecné měřítko. „ *Nemůžu říci, že je vhodné pokaždé postupovat dle jednoho a toho samého postupu, ale nějaká konstrukce, když to tak řeknu, je nezbytná, pomáhá nám to se v situaci zorientovat. Takže by asi mělo jít o kombinaci přístupu individuálního, doplněného o nějaké zásady práce s klientem*“ uvedla pracovnice.

Dle L. Musila (2004:110) jde o aplikaci buď předem připraveného řešení problému, nebo jeho řešení přizpůsobené přímo klientovu případu, aby odpovídalo individuálním okolnostem jeho života a stavu.

Literatura označuje toto dilema, jako volbu mezi procedurálním a situačním přístupem. V rámci přístupu situačního jde především o větší iniciativu pracovníka, protože je potřeba znát a vycházet z klientovy situace, tedy získat nějaké poznatky a navrhnout řešení, které na jejich základě pracovník vymyslí. Naopak v případě procedurálního řešení vnímá pracovník problém klienta jako „požadavek“, který vyžaduje, aby pracovník vykonal nějakou proceduru, tedy poskytl či odmítl poskytnout nějakou zákonem stanovenou službu. (Musil,2004:112)

## 6. Rozbor dilematu z hlediska několika etických teorií

Etikou obecně i v kontextu sociální práce jsme se zabývali v kapitolách předešlých a teď se v závěru zaměřím na etické teorie. Zároveň vyberu jedno dilema a pokusím se přiblížit, jakým způsobem na dilema lze nahlížet skrze zvolené etické teorie.

Etických teorií, které nám pomáhají stanovovat, co je dobro nebo jak ho dosáhnout, je celá řada. Představují modely etického uvažování, které můžeme aplikovat při hledání optimálního rozhodnutí. Teoretické otázky jsou v etice důležité a jsou nutné k úspěšnému řešení etických problémů, avšak cílem etiky nejsou pouze teoretická východiska, ale především jejich aplikace do praxe. K čemuž nám mohou napomáhat zmíněné teorie. (Fischer, Machula, 2008:47)

Při výběru etických teorií jsem se inspirovala článkem v odborném časopise Sociální práce/sociální práca, kde autorky tyto teorie také uvádějí. Vybranými teoriemi jsou utilitarismus, deontologie a etika péče. Jde o teorie klasické a pravděpodobně nejběžněji uváděné v literatuře a také, a to především, jde o teorie jistým způsobem odlišné. (Nečasová, Dohnalová, Talašová, 2010:77)

Je důležité si uvědomit to, že teorie proti sobě nebojují, spíše se doplňují a jejich autoři se v minulosti vzájemně ovlivňovali. Můžeme v těchto teoriích najít určitou míru shody a všechny tyto teorie je třeba brát jako celek. Rozdíly tkví především v možnosti upozornit a zdůraznit prvky našeho rozhodování. Teorie jsou specifické, ale to neznamená, že aspekt jedné z teorií se nemůže shodovat s aspektem teorie jiné. (Jinek, Kříšťan, 2011:127)

Dilema, které jsem vybrala, je „zasáhnout nebo nezasahovat“. Bylo uvedeno jedním z respondentů. I dle mého názoru jde o dilema velmi časté z hlediska této cílové skupiny. Respondent uvedl, že jde často o dilema, které vyvstává v souvislosti s rodinou a rodinnými vztahy. Také s kompetencemi, které pracovník má či nikoliv.

Představíme-li si situaci, kdy máme klienta a víme, že dochází-li pravidelně do organizace, kde jsou mu poskytovány služby v rámci denního stacionáře, jeho stav se zlepšuje a je vidět určitý progres. Naopak když zůstane pár dní doma, tak se jeho stav horší, přichází špinavý, neupravený, nemluvný, uzavřený, bez prostředků a podobně. Pacient je plnoletý, tudíž nejde o péči o nezletilou osobu. Měl by pracovník tento problém řešit? Je vůbec v jeho kompetenci zasahovat do rodiny klienta? Vidíte, že

práce, kterou v jeho případě vynakládáte, jde v niveč, protože s ním doma nikdo nepracuje, naopak by se dalo říci, že ho zanedbávají. Klient je však doma spokojen, nikdy si na nic nestěžoval, domu se těší. Měl by pracovník tedy podniknout nějaké kroky k zlepšení tohoto stavu? Promluvit s rodiči nebo nahlásit někde na příslušném orgánu pochybnosti ohledně vynakládané péče o jeho osobu? Je možné, že by mu to pomohlo? Nebo jde spíše o zlepšení pocitu pracovníka? Je možné, že by to mělo spíše negativní důsledky? Že by to rozložilo rodinu a mohlo by to na pacienta mít horší vliv než li nápomocný?

## 6.1 Etické dilema z pohledu utilitarismu

Utilitarismus je jedna z nejrozšířenějších teorií etiky. Jde o významný směr v novější empiristické etice. Vychází z „principu užitečnosti“ což znamená, že je jednání posuzováno, jestli je dobré nebo špatné na základě jeho následků. V nejjednodušší podobě jde o to, že v situaci kdy se člověk musí mravně rozhodovat, by měl udělat to, co „povede k co největšímu blahu co největšího počtu lidí“. (Thompson, 2004:93)

Zakladatelem tohoto směru je Jeremy Bentham a za jeho následným rozvinutím stojí John Stuart Mill.

Základní utilitaristickou pozici můžeme charakterizovat, jako kombinaci čtyř principů, které nám poskytují možnost mravně posuzovat jednání a normy na empiricko-racionálním základě. Utilitarismus, jako etika normativní podává „*relativně jednoduché, empiricky uchopitelné kritérium mravního posuzování*“ (Anzenbacher, 1994:32)

Zmíněné principy, které jsou zohledněny během mravního posuzování, jsou následující:

1. Princip následků – k mravnímu hodnocení dochází pouze na základě následků, které lze od jednání očekávat. „*Neexistuje tedy žádné jednání, které by bylo mravně správné nebo nesprávné samo o sobě*“

2. Princip užitečnosti – otázkou je, dle kterých kritérií by se měly posuzovat následky jednání. V rámci kalkulu konsekvenci by se mělo uvažovat, „*do jaké míry mohou následky jednání být prospěšné pro uskutečnění obrazu o sobě*“

3. Princip hédonismu – záleží na uspokojení lidských potřeb tedy slasti, radosti a štěstí. Každý si určuje své preference, a co je štěstí si určuje každá osoba sama pro sebe.

4. Sociální princip – V mravním kalkulu nejde pouze o štěstí jedince, ale o štěstí všech, jichž se jednání dotýká. Jde o co nejvíce „sociálního užitku“.

Můžeme tedy říci, že jednání je mravně správné tehdy „*když jsou jeho následky optimální pro štěstí všech, jichž se jednání dotýká*“ (Anzenbacher, 1994:32-34)

O. Matoušek (2003:29-30) uvádí, že u utilitaristů na rozdíl do deontologů jde v rámci jednání dle pravidel o kalkul pozitivních a negativních konsekvencí. Aplikaci utilitaristické perspektivy můžeme shrnout do několika bodů.

- Štěstí je relativní – nelze štěstí jednoho porovnávat se štěstím druhého
- Jednání, které maximalizuje štěstí v perspektivě krátkodobé, se může z hlediska dlouhodobého jevit jako nevhodné pro maximalizaci štěstí
- Nikdy není předem jisté, jaké budou následky jednání
- Jakékoliv jednání se může jevit jako morálně správné v určité situaci
- Sociální princip utilitarismu chápe sociální užitek jako užitek průměrný, čímž se odsouvá hledisko podílové spravedlnosti
- Utilitarismus může být nespravedlivý v případě obětování štěstí jednotlivce pro většinu

Pokud tedy aplikujeme tento směr na naše zvolené dilema, tak by šlo o rozhodnutí na základě toho, co přinese největší užitek co nejvíce lidem. Pokud by tedy do rodinného prostředí pracovník zasáhl, byť jen rozhovorem s rodičem, mohlo by se stát, že by to matka brala jako útok a kritiku její výchovy a péče o klienta a mohla by mu do organizace zabránit chodit. V lepším případě by našla jiné zařízení, kam by se mohl dopravovat a tam by s ním pracovali. V horším případě by klient zůstal doma a na zlepšení jeho stavu by se nepracovalo vůbec.

Větším užitekem by tedy bylo do této situace nezasahovat. Pracovat s klientem dostatečně když je v organizaci, protože on bude spokojený, bude mezi svými přáteli, ve známém prostředí s jemu známými pracovníky. Jeho domácí prostředí, jakožto jeho jistota, se také nezmění. Rodič nebude vystaven kritice a nebude muset podnikat kroky proti pracovníkovi, organizaci nebo v konečném důsledku proti samotnému klientovi. Spokojeni budou i ostatní klienti, protože nepřijdou o svého kamaráda, což by se mohlo v důsledku stát. Pracovník také nepřekročí své kompetence, ale může se cítit

nespokojen se svým jednáním, protože má pocit, že by měl zasáhnout a tím zlepšit klientovu situaci.

Je zde samozřejmě i možnost, že pracovník podnikne určité kroky na pomoc klientovi, protože bude vidět větší užitek v intervenci. Tyto podniknuté kroky se setkají s úspěchem. Matka si vezme rady k srdci a začne více spolupracovat a klientovi pomáhat. Tím bude spokojených nakonec více lidí a to včetně samotného pracovníka, který bude mít pocit, že klientovi pomohl zlepšit situaci v rodinném prostředí a tím tedy i situaci zdravotní. Klient bude spokojenější stejně jako jeho rodič a okolí. Lze tedy vidět, že obě řešení mohou být správná i když jsou různá.

Kritici utilitarismu však uvádějí, že utilitarismus oddělil od toho, zda je někdo dobrý nebo špatný když jedná, správnost jeho jednání. Jde tedy vždy především až o účinky pracovníkova jednání, i kdyžby jednal s dobrým úmyslem, nemusí být jednání chápáno, jako správné. (Popkin, Stroll, 2000:54)

## 6.2 Etické dilema z pohledu deontologie

Z pohledu tohoto směru je podstatná především důležitost úmyslu jednajícího, nikoliv výsledek jednání. Vyjadřuje tedy především to, že *„jednání může být morální nebo nemorální samo o sobě na základě své imanentní povahy nezávisle na následcích“*. (Matoušek, 2003:27)

Nejznámějším a nejvýznamnějším představitelem tohoto směru je Immanuel Kant. Vychází z toho, že všichni víme, co znamená mravní závazek, že věříme, že se něco má dělat nezávisle na tom, o jaké jde důsledky. Kant chtěl *„dobrou vůli učinit jádrem etiky“* (Thopson, 2004:106)

Člověk z důvodu, že má jak složku rozumovou, tak i složku přírodní, není motivován k činu pouze libostí či nelibostí, ale také čistým rozumem. Motivace vycházející z rozumu neslibuje žádný prospěch a jde tedy o čistou povinnost. (Matoušek, 2003:28)

Má-li se motivace k rozumu vztahovat také k praxi, musíme ji vnímat čistě jako nepodmíněné povinování, musí mít povahu kategorického imperativu, který v Kantově etice platí jako morální princip a zní takto *„jednej tak, aby maxima tvé vůle vždy mohla být zároveň principem obecného zákonodárství“*. *„Kategorická motivace z rozumu*

*musí prostě vyplývat z rozumové povahy každé rozumové bytosti“* Čistý rozum se stává praktickým a priori sám za sebe. (Anzenbacher, 1994:50-53), O. Matoušek (2003:28) uvádí druhou formulaci Kantova kategorického imperativu, formulovanou na základě účelu o sobě *„jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého, vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek“*. Zde je důležitá autonomie osoby a důstojnost člověka.

Kant v rámci kategorického imperativu uvádí pojem maximy našeho jednání, jde o *„subjektivní praktické zásady, které obsahují všeobecné určení vůle“*. Dále uvádí obecný zákon, což je transcendentální moment, bod kategorické rozumové motivace, jde o způsob jak ověřovat maximy. A poté morální úvahu, která nám odpovídá na to, jak v nějaké situaci jednat, má základní strukturu. Nejprve si uvědomím, jaké jsou možnosti jednání, mezi kterými se rozhoduji, poté se ptám, jaké jsou maximy jednání v základu možností jednání, a nakonec posuzuji tyto maximy dle ideje obecného zákona a z toho mi vyjde pouze jedna maxima. (Anzenbacher, 1994:51-53) V kategorickém imperativu je jednání člověka tedy řízeno vůlí a to tak, aby konalo povinnost. Pro správné jednání je důležitá dobrá vůle a motivace z ní plynoucí.

Kant se kromě mnoha dalších oblastí zabýval právě oblastí morálky, její podstatou a rozdílem mezi morálním a nemorálním jednáním. Z jeho hlediska jde o rozdíl mezi náklonností a povinností. (Popkin, Stroll, 2000:57)

Pokud se tímto způsobem podíváme na tuto situaci, tak za morální bychom tedy určité jednání považovali, pokud by bylo v souladu přímo a pouze s povinnostmi, které jsou například stanoveny v rámci organizace. A pracovník by tedy dodržoval pokyny dané ze shora. Buď jednat či naopak nejednat s rodiči.

Jako povinnost může také cítit nutnost zlepšení postavení klienta v rodině, protože je to žádoucí z hlediska správně poskytnuté služby. Nejde tedy o jednání ovlivněné náklonností, jde o povinnost, kterou když člověk vnímá, potřebuje naplnit.

V rámci aplikace tohoto směru je tedy důležitým aspektem povinnost, kterou pracovník vůči klientovi vnímá. Jako svou povinnost může také vnímat to, že chce, aby klient chodil do zařízení připravený, včas a aby byly jeho progresy znát, protože do něj pracovník investuje mnoho času a energie. Toto však cítí i vůči všem ostatním klientům. Po všech je vyžadována účast na aktivitách organizace, příprava na aktivity, dochvilnost, dodržování řádu a podobně. Jde tedy o náznak toho, že pracovník chce ke všem klientům přistupovat stejně, což může také vnímat, jako svou povinnost a to by

znamenaloby promluvit s rodiči a naznačit, že je nutno některé věci změnit. Protože není spravedlivé vůči ostatním, že tento klient nemá stejné povinnosti, jako jiní klienti. Rozhovor s rodiči tedy pracovník chápe jako prostředek k naplnění svých povinností.

Nutno dodat, že v rámci etiky povinnosti je podstatné, že jde o postoj, který by uznal za vhodný i kterýkoliv jiný pracovník.

Z opačného pohledu může jít ze strany pracovníka například o lítost vůči klientovi, chce mu zlepšit jeho život, protože cítí nespravedlnost, nebo ho má rád a chce mu pomoci, což by bylo z tohoto hlediska nemorální, jeho jednání je ovlivněné náklonností.

### **6.3 Dilema z pohledu etiky péče**

Etika péče může v určitém ohledu připomínat také etiku ctností. Základním prvkem etiky péče je péče samotná, která je vnímaná jako ctnost. Jde o poměrně nový pohled, se kterým je spojena Carol Gilligan. Jde zároveň o model, který je ovlivněn feministickými přístupy k etice. Po prvotní spolupráci s americkým psychologem Lawrence Kohlbergem se stala jeho kritikem. (Dohnalová, Nečasová, Talašová, 2010:83)

Galligan se analýzou etických postojů mužů a žen snažila prokázat, že Kohlbergova teorie o morálním zrání, není všeobecně platná, i když to tak vypadá. Dle jejího názoru Kohlberg poskytuje náhled na morálku z hlediska pouze mužského, ne všeobecně lidského. Jeho výzkumy ohledně morálních dilemat byly prováděny pouze na chlapcích, avšak výsledky byly aplikované obecně. (Henriksen, Vetlesen, 2000:63)

Gilligan rozlišuje mužskou a ženskou morálku. Rozdíly chápe, jako základní znak, nikoliv problém lidské existence. Kohlbergův pohled na etiku označuje jako mužskou etiku spravedlnosti. Mužský pohled je především orientovaný na striktní vnímání práv a povinností, naopak pohled ženy, tedy etika péče či etika účasti, je situačně senzitivní, flexibilní a jde zde o propojení a orientaci na vzájemné konkrétní vztahy. (Nečasová, 2001:41)

C. Galligan (2001:47-90) uvádí, že morální pohled u žen je kladen především na péči, odpovědnost a lidské vztahy, ženy se snaží nalézt způsob, který nezahrnuje konflikty a nikdo nepřijde k újmě. Často nejde jen o racionální vymezení toho, co je anebo není eticky správné.



Pro etiku péče je důležitým aspektem vztah a to především proto, že člověk žije ve vztazích celý život. Péče je součástí jakýchkoliv vztahů a je tedy základní morální hodnotou. Morální rozhodování s sebou však přináší volby a také přijetí odpovědnosti za jejich provedení. (Galligan, 2001:86)

V rámci dilematu jde také především o vztah a o pocit odpovědnosti za své rozhodnutí. Pokud učiním nějaké rozhodnutí, tak za něj musím být ochotna nést odpovědnost. V rámci aplikace této teorie na naše dilema jde především o to, že ať se pracovník rozhodne jakkoliv, musí počítat s různými následky a nést za ně odpovědnost.

Je zde důležitý aspekt: tím je vztah klienta a pracovníka, protože poskytování služby tento vztah vytváří. Pracovník si ke klientovi může vytvořit vztah velmi intenzivní a pracovník má pak větší sklon zakročit, protože chce klientovi pomoci a cítí to jako povinnost.

Pokud zakročí a rozhodne se situaci klienta řešit, tak musí počítat s tím, že je tu možnost setkání se s kritikou. Že to špatně ponese klient, protože se bude zasahovat do jeho, můžeme říci jediné jistoty, a to do vztahu s jeho matkou. Negativně to může vnímat i samotná matka, může to mít špatný dopad na ostatní klienty, či na kolegy.

Samozřejmě se může setkat i s reakcí pozitivní. Matka si vyslechne rady a změní svůj přístup, čímž zlepší situaci klienta a uleví i pracovníkovi. V opačném případě když pracovník nezakročí a nechá rodinné záležitosti na matce klienta, protože řekněme není v jeho kompetenci zakročit, tak je možné, že se situace zhorší a pracovník si bude později vyčítat, že nezakročil.

Pokud se jedná o pracovníka-muže, je pravděpodobné, že bude hledat nějaké normativní, myšlenkově konkrétní řešení. Nahlíží na problém komplexněji než žena. Je také pravděpodobné, že jeho jednání bude méně empatické. (Henriksen, Vetlesen, 2000:64)

## **6.4 Shrnutí teorií**

Z rozboru teorií jsme zjistili, že nejde o partikulárně správné či špatné rozhodnutí. Teorie nám neřeknou, jak zareagovat, ale přinášejí nám možnosti, jak dilema vnímat.

Každá z možností představuje individuální vhléd do situace. Může se zdát, že se teorie rozcházejí, ale v konečném důsledku směřují ke stejnému cíli.

Nelze se držet pouze jedné teorie a dle té jednat. Důležité je jejich propojení, protože nic není jednostranné. V rozhodování se objevuje mnoho aspektů, které musejí být brány v potaz. Kromě blaha klienta je zde také důležité, aby byl pracovník se svým rozhodnutím spokojený, dokázal si za ním stát a v případě dotazů či kritiky si rozhodnutí obhájil.

Během rozhodování v tomto případě bude zřejmě také rozhodující znalost povahy a postojů klientovy matky, jejich životní situace, intenzita jejich vztahu, klientův zdravotní stav, od kterého se mohou odvíjet reakce. Záleží ale také na komunikačních dovednostech pracovníka, jeho přístupu a zkušenostech. To vše a další aspekty mohou ovlivnit celou situaci.

Je nezbytné dodat, že dilema mi sdělil pracovník, což přináší pravděpodobnost odlišných reakcí, od dilematu prožívaného ženou. Je tedy dost možné, že kdyby šlo o ženu, bylo by jednání jiné. Pravděpodobně více empatické a emocionálnější.

Závěrem bych dodala, že ať budeme aplikovat, jakoukoliv teorii, nemusí dojít k očekávanému výsledku.

## 7. Diskuze

V rámci této kapitoly se pokusím shrnout výsledky, které jsem získala z rozhovorů se sociálními pracovníky ohledně jimi vnímané etiky v sociální práci a zaznamenanými etickými dilematy při práci s osobami se zdravotním postižením.

Rozhovory v práci mají funkci takovou, že dokreslují poznatky z literatury. Výzkumná sonda byla zařazena z důvodu bližšího a autentičtějšího pohledu na tuto problematiku. Výzkumný vzorek není velký, mluvila jsem se čtyřmi pracovníky, ale i tak si myslím, že mi bylo poskytnuto dostatek informací, ze kterých jsem mohla vycházet.

Z počátku byli pracovníci z tématu rozpačití, protože si nebyli zcela jistí, zda mi dokážou na mé otázky kvalifikovaně odpovědět. Setkávala jsem se často s odpovědí „já nejsem žádný etik“, ale poté, co jsme téma prodiskutovali a blíže rozebrali, tak již nebyl problém se mnou na dané téma hovořit. Otázky jsem všem posílala předem, což urychlilo celý proces i to uklidnilo respondenty, protože se na rozhovor mohli připravit. Bylo zajímavé s nimi na toto téma hovořit, protože nešlo o téma, nad kterým by běžně přemýšleli, tudíž i pro ně mohlo být obohacující se nad tímto pohledem na sociální práci pozastavit.

Význam etických aspektů v oblasti sociální práce je dle J. Jankovského a A. Škulecové (2004:60-61) vnímán intenzivněji až během vlastního výkonu povolání v sociální práci, které je často spojeno s volbou a rozhodováním člověka v konkrétních situacích. Z etických otázek byli pracovníci zprvu nesví, ale nakonec se všichni shodli na tom, že je etika součástí sociální práce, i když si to, především z důvodu nedostatku času nad takovýmto přemýšlením, přímo nepřipouští. To i uvedla jedna pracovnice „*Vliv etiky při samotném výkonu práce jakožto sociální pracovnice moc nevnímám. Opravdu je to o tom, že člověk spoustu věcí dělá a řeší automaticky. Jsou však situace, kdy se pozastavím nad tím, co je a není etické nebo morální. Vliv etiky si tedy uvědomuji především při řešení různých problémů našich klientů. Osobně se snažím jednat v souladu se svým svědomím, posláním organizace i etických kodexů a standardů kvality. Dle mého názoru by vše mělo jít ruku v ruce, aby vše fungovalo tak, jak má.*“

Naopak druhý pracovník na tuto otázku odpověděl rovnou kladně „*Ano vnímám vliv etiky při sociální práci. Je pravda, že mnoho činností provádím automaticky s vlastní reflexí, dle svého „etického založení“.* Velký důraz na pojetí etiky u

*zaměstnanců, nejen v sociální práci, se klade při výběrovém řízení, kdy zjišťujeme, jak uchazeč jako osobnost má toto téma zpracované (hodnoty, postoje,...) a jak s ním dokáže pracovat.“*

Je důležité si uvědomit, že znalost etických teorií, zásad a norem, jednání dle etických kodexů či profesní etiky ještě nezaručuje správnost a mravnost jednání. Na toto navazuje svou odpovědí třetí pracovník: *„Etika je velmi důležitá. Vytváří jasné mantinely, co jak dělat. Je jednoduchá v tom, že vychází ze slušného chování. To znamená, že se stačí chovat slušně, aktivně a profesionálně a pak je naše chování také etickým. Myslím ale, že slušné chování je víc než etika. Myslím, že by mělo být součástí především slušné chování. Slušnost je nadevše.“*

Poslední pracovnice se v tomto směru vyjádřila takto *„Myslím si, že etika jako taková součástí sociální práce je, ale velmi záleží na lidech, kteří v této oblasti pracují a jaké mají nastavené hodnoty.“* Z odpovědí pracovníků je zřejmé, že etika má mnoho aspektů, dle kterých je vnímaná při práci, ale své místo tam má.

Jak jsem uvedla znalost etických zásad a norem formulovaných v etickém kodexu, není zárukou mravního chování, ale přinejmenším to rozhodně pracovníka přiměje, aby o těchto záležitostech přemýšlel a jednal v souladu s nimi. (Jankovský, Škulecová, 2004:61)

Diplomová práce pojednává tedy o tom, s jakými dilematy se mohou pracovníci při své práci setkat. Dle odpovědí pracovníků je jasné, že dilemata prožívají, ne vždy je však považují za dilemata etická. Všichni se shodli na jejich existenci, dilemata, která uváděli, byla často podobná. Avšak některá byla specifická, což ukazuje, že pracovníci vnímají dilemata různým způsobem, to především z důvodu, že morální citlivost vůči některým aspektům práce je velmi individuální a právě etika by měla odhalovat, zda jde o chování v rámci mravních pravidel či nikoliv. (Příkaský, 2000:8)

Nejčastěji zmiňovaná dilemata se týkala udržení hranic ve vztahu s klienty. S tím i související dilemata o způsobu jednání s klienty, tedy volba direktivního či nedirektivního přístupu, či rozdíl mezi pomocí a kontrolou a případné omezování klientovy autonomie. Několikrát se i objevilo dilema, zda zasáhnout či nikoliv a zda je věnován dostatek času klientům, tedy dilema, které souvisí s kvalitou a kvantitou poskytovaných služeb. Poté bylo jednou zmíněno dilema stanovování dlouhodobých nebo dílčích cílů, a jaký zvolit způsob postupu práce s klienty, jestli způsob všeobecný nebo individuální a zda v určitém případě odmítnout poskytovat službu, či ukončit

spolupráci. Můžeme vidět, že většina dilemat, která byla uvedena pracovníky, jsou definovaná také v literatuře, ale byla zmíněna i taková, která nebyla literaturou přímo popsána. (Musil, 2004: 44-147; Matoušek, 2007:189-192; Dosoudilová, 2008: 501-507) Každopádně z toho vyplývá, že jsou dilemata popsána literaturou aktuální.

Dilemata, která byla uvedena, je možné vztáhnout i na jiné cílové skupiny, což je celkem důležitý fakt. Nejde tedy o dilemata jen a pouze pro tuto oblast. Dilemata jsou obecná a specifická jim dávají až klienti a pracovníci, kteří se s nimi potýkají.

Dilemata jsou často navzájem úzce propojena, jedno může vyvolávat druhé. Často se týkají profesionálního vztahu mezi pracovníkem a klientem. Do tohoto vztahu se promítá velké množství proměnných, protože pracovník plní mnoho rolí, ze kterých poté vyplývají různé povinnosti. (Goldmann, Cichá, 2004:45) Literatura popisuje tento vztah velmi často, jde o základní kámen sociální práce. Vztah pracovníka a klienta má tedy prvořadý význam, ale je složité nastavit to správné zapojení pracovníka. Problém může nastat v tom, kdy má být pracovník neutrální, angažovaný, kdy se vyznačuje nadbytečnou kontrolou nebo se obětuje pro klienty. (Kopřiva, 2000:13-20)

Je důležité, aby pracovník dokázal udržet profesionální hranice mezi ním a klientem, protože při jejich výrazném porušení by to v konečném důsledku byl problém, jak pro pracovníka, tak pro klienta. (Reamer, 1999:115) Do této oblasti můžeme zařadit dilema, které jsem rozebírala jako první. Týkalo se upřednostňování klientů, šlo o dilema, o kterém jsem mluvila se všemi pracovníky a shodli se všichni na tom, že je někdy těžké klienta neupřednostnit před jiným, či ho mít jednoduše raději. Je to lidská přirozenost preferovat něco či někoho nám bližšího. Důležitým aspektem zde jsou zkušenosti, protože je snadnější si držet odstup, když tušíte, co můžete očekávat. „*Absolvent bez zkušenosti může z počátku s tímto dilematem bojovat*“ jak uvedla pracovnice. S tímto dilematem je spojeno dilema zahrnující nastavení hranic mezi vámi a klientem. Jde opět o dilema postavené na profesionálním vztahu pracovníka a klienta. Nastavení hranic takového vztahu je často považováno za problematickou oblast. Jak si udržet vlastní soukromí a zároveň mít dostatečný respekt ze strany klientů, ale zároveň nepůsobit tak, že vás jejich životy nezajímají. Je podstatné v tomto vztahu najít určitý balanc. To se samozřejmě krystalizuje v průběhu práce v této sféře. S touto oblastí souvisí a ostatní ovlivňuje dilema, zda zvolit přístup direktivní nebo naopak nedirektivní. Jak uváděli i pracovníci, je to velmi odvislé od typu klientů, jak na určitou komunikaci reagují, co na ně platí, také jakou poruchou trpí. Je důležité, aby k vám

klienti chovali respekt, tudíž je nutné nastavit určitá pravidla, ve kterých se vztah bude pohybovat. Může jít o řád organizace, který budou klienti dodržovat nebo jen základy slušného chování, které si musejí osvojit. Je nutné, aby si uvědomovali, že ten kdo rozhoduje a kdo má zodpovědnost je pracovník. *„Pokud nemají jasně stanovená pravidla, tak je těžké očekávat, že vše bude hladce probíhat. Kdybychom nepůsobili jako autorita, alespoň z části, tak je možné, že by si dělali, co se jim zachce.“* řekl pracovník.

Z podoby vztahu mezi pracovníkem a klientem vyvstává další dilema a tím je ztráta autonomie a převzetí zodpovědnosti pracovníkem - toto dilema zmínil jeden pracovník. Často chcete nechat odpovědnost na klientech, chcete je nechat rozhodovat, ale v určitých chvílích zjistíte, že toho nejsou schopní a je nutné vytvořit nějaká opatření. Musíte za ně rozhodnout, protože jim to jejich postižení nedovoluje. Pracovník poté přebírá moc nad klientem, ale musí si dávat pozor, aby ji nepřevzal příliš. Je nutné neustále upřednostňovat přání klienta oproti svým vlastním. K. Kopřiva (2000:40) uvádí, že *„mocenská pozice pracovníka silně ovlivňuje možnosti a způsob poskytování pomoci. Čím větší pravomoc pomáhající má, tím větší je tendence protějšku k nedůvěře“*.

V neposlední řadě bylo zmíněno dilema ohledně způsobu přístupu ke klientovi z hlediska poskytování služby. Má být toto poskytování odvislé od individuální situace klienta, nebo jednat na základě ustálených postupů a principů? Zde se mohou střetávat různé postoje, poslání organizace, také zkušenosti, pokyny a podobně. S tím tak trochu souvisí i tvorba cílů jako dilema, které zmínila jedna z pracovnic. Otázkou je, zda se zaměřit na cíle dlouhodobé, které jsou osvědčené, ale progres se dostaví až po určité době, naopak cíle dílčí, které mohou představovat určitou motivaci, ve formě menších a splnitelnějších kroků. L. Musil (2004: 48) uvádí, že ani ten nejjednodušší cíl nemusí být jednoznačný.

Dalším často zmiňovaným dilematem bylo, zda zasahovat či nikoliv. Zda se angažovat v situaci, kdy vám to nepřísluší. Potlačit nutkání pomoci za každou cenu, i když by to mohlo mít špatné dopady. Nebo, jak uvedl jeden pracovník, zda zasahovat do pravomocí svého kolegy, když máte pocit, že nejedná správně či si myslíte, že byste mu mohl poradit. Na toto dilema může naléhat další, které formulovala jedna pracovnice, jestli odmítnout poskytovat nadále službu. Pokud jde o klienta, který neplní, co po něm požadujete, je nebezpečný pro ostatní klienty či vás nerespektuje, uráží a podobně, ale pomoc potřebuje a vy víte, že bez vaší pomoci by se to s ním rapidně

zhoršilo. Každý pracovník se někdy ocitne v situaci, kdy musí zaujmout stanovisko ke konfliktu lidí, kteří od něj očekávají, že jim pomůže najít řešení. (Kopřiva, 2000:125)

Posledním dilematem, které zaznělo několikrát, bylo zda dát přednost většímu množství klientů, tedy poskytnout více pomoci anebo se soustředit na kvalitnější a intenzivnější práci s menším počtem klientů. V tomto směru hrají roli i další aspekty. Kromě touhy pomoci, je také podstatná finanční situace organizace. I kdyby vedení chtělo rozšířit řady pracovníků, tak to často nelze z finančního hlediska. Žádný z pracovníků neměl pocit, že by nevěnoval dostatečnou pozornost všem klientům. Jde tudíž spíše o dilema, které může vzniknout, a pracovníci jsou si toho vědomi.

Nutno podotknout, že práce není zaměřena na to, jak dilemata řešit, ale na to, jaká dilemata se mohou vyskytnout. Tudíž tato práce nepřináší žádné jejich řešení. I tak jsem se pracovníků v rámci rozhovoru ptala, jak dilemata řeší. A odpovědi se shodovaly v tom, že jsou často využívány supervize, porady, či konzultace mezi kolegy, kde se dilema probere a pokusí se vymyslet, jak při řešení postupovat. Často jsou také využívány etické kodexy, standardy kvality sociálních služeb, znalosti základních lidských práv, literatury a v neposlední řadě hrají významnou roli zkušenosti.

V poslední kapitole jsem se zaměřila na jedno popsané etické dilema, které jsem podrobila stručnému rozboru z hlediska tří etických teorií. Výsledkem bylo především to, že neexistuje jediná správná cesta k řešení tohoto a pravděpodobně jakéhokoliv dilematu. Vždy je cest několik. Každá teorie přinesla jeden pohled, skrze který lze problém řešit, ale nejde o striktní přístup.

### **Závěrečné shrnutí**

Tato diplomová práce je zaměřená na sociální práci s osobami se zdravotním postižením a na dilematické situace s touto prací spojené. Cílem práce bylo především zjistit, jaká dilemata pracovníci v sociálních službách s touto cílovou skupinou zaznamenávají a musejí se s nimi potýkat. Zároveň bylo cílem této práce tuto problematiku čtenáři přiblížit. Dle mého názoru byly cíle této diplomové práce naplněny. Pracovníci dilemata při své práci vnímají a dokážou je definovat.

Z výsledků rozhovorů můžeme zformulovat následující hypotézy:

H1: Sociální pracovníci pracující s osobami se zdravotním postižením si uvědomují etický rozměr své práce.

H2: Pracovníci při práci s osobami se zdravotním postižením vnímají existenci etických dilemat.



## ZÁVĚR

Záměrem této diplomové práce bylo zjistit a rozebrat etická dilemata či jiné dilematické situace, se kterými se sociální pracovníci mohou setkat během své práce s osobami se zdravotním postižením.

Situace, které mohou nastat, ovlivňují nejen samotné pracovníky, ale především klienty, popřípadě jejich rodiny a tudíž je důležité jejich vzniku i následnému řešení věnovat dostatečnou pozornost.

V dnešní době se o sociální práci a jejímu rozvoji v oblasti poskytování služeb velmi mluví. Důležitou součástí této oblasti je i etika, avšak ne mnoho se v tomto směru vnímá. Etika je však propletena všemi oblastmi sociální práce. Jak jsem již uvedla i sami pracovníci, se kterými jsem mluvila, k etice přistupovali velmi opatrně, protože to není oblast, ve které by se orientovali. Mají pocit, že jí dostatečně nerozumí a především, že nemají dostatek času, aby jí při práci vnímali.

Během psaní jsem postupovala takovým způsobem, abych propojila etiku se sociální prací, jako takovou a poté přímo s cílovou skupinou, kterou byly osoby se zdravotním postižením. Abych poté, po představení této oblasti práce, mohla navázat na dilemata, která pracovníky potkávají během jejich práce.

V prvních kapitolách je tedy práce pojatá především formou informativní. Zaměřuji se na popis cílové skupiny a aspekty, které s ní souvisejí, na postoj společnosti vůči těmto osobám a v neposlední řadě popisují důsledky zdravotního postižení. Poté následuje představení etiky v oblasti sociální práce, to jakým způsobem tuto oblast ovlivňuje a jak na pracovníky působí. Na to navazuji rozborem etických dilemat, která při práci, dle pracovníků se kterými sem mluvila, vznikají. A protože jde o hlavní cíl této práce, domnívám se, že byl naplněn.

Díky zrealizovaným rozhovorům jsem zjistila, že etika není primárně při práci vnímána, ale každý dotázaný pracovník, dle ní jedná. Jde o oblast, která pro ně byla jistým způsobem nová, a tudíž i obohacující. Etiku vnímají, jako přirozenou součást lidského jednání, tudíž si ani neuvědomují, že může mít takový vliv při vzniku různých situací a jejich následného řešení. Složitě situace vznikají dle pracovníků neustále, ne vždy je však vnímají přímo jako dilemata.

V práci jsou popsána všechna dilemata, která byla pracovníky zmíněna. Dilemata spolu související byla pro přehlednost přiřazena k sobě. Dále byla dilemata doplněna o poznatky z literatury. Zmíněno bylo jedenáct dilemat a každé bylo zařazeno do samostatné podkapitoly. Často jde o dilemata, která mohou být registrována i při práci s jinou cílovou skupinou. Nutno dodat, že pracovníci připustili, že je možné, že se setkávají s dilematy dalšími, ale ne vždy mají čas se nad tím pozastavovat, tudíž situaci vyřeší dle svého nejlepšího svědomí a pokračují v další práci.

Pro nastínění faktu, že lze etické teorie aplikovat na sociální práci, jsem zvolila jednu situaci a s ní spojené dilema, které bylo zmíněno během rozhovoru, a podrobila ho rozboru z hlediska tří vybraných etických teorií. Ukázalo se, že etické teorie danou situaci nevyřeší ani nám neřeknou, které z naskýtajících se řešení je správné, ale mohou přispívat k pochopení různých problémů a mohou poskytovat širší a především diferenciovaný pohled na problematickou situaci.

Poslední kapitola je věnovaná diskuzi, tedy shrnutí výsledků, které jsem získala během rozhovorů. Součástí jsou i hypotézy, které vplynuly z výzkumné sondy.

Závěrem bych ráda dodala, že pro mě samotnou šlo o velmi zajímavé téma, díky kterému jsem se dozvěděla mnoho zajímavých a především důležitých informací. Potvrdila jsem si, že je důležité věnovat čas řešení dilematických situací, protože jde o reflexi sociální práce samotné, pomáhá v rozvoji osobnosti pracovníka a především to směřuje ke kvalitněji poskytovaným službám.

## Seznam použitých zdrojů:

### Odborná literatura:

- ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. 292 s. ISBN 80-7113-111-3.
- CLARK, CH. L., *Social Work Ethics: Politics, Principles and Practice*. New York: Palgrave, 2000. 227 s. ISBN 0-333-71934-4.
- DOSOUDILOVÁ, K., FRANCUCHOVÁ, M. Typická dilemata v terénní sociální práci pro terénní pracovníky. In. JANOUSHKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (eds.) *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 550 s. ISBN 978-80-7368-503-4.
- FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. 223 s. ISBN 978-80-904137-3-3.
- GILLIGANOVÁ, C. *Jiným hlasem*. O rozdílné psychologii žen a mužů. Praha: Portál, s. r. o., 2001. 191 s. ISBN 80-7178-402-8.
- GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, s. r. o., 2007. 113 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
- HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. Etické teorie a principy práce s lidmi. Boskovice: Nakladatelství ALBERT, 2000. 215 s. ISBN 80-85834-85-5.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- JANOUSHKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (eds.) *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 550 s. ISBN 978-80-7368-503-4.
- KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In. MATOUŠEK, O., KOLAČKOVA, J., KODYMOVA, P

- (eds). *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, s. r. o., 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
  - KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, a.s., 2007. 503 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
  - KRHUTOVÁ, L. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. Ostrava: 2013. 149 s. ISBN: 978-80-7464-290-6.
  - MACHULA, T., Základní etické teorie. In. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. 223 s. ISBN 978-80-904137-3-3.
  - MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
  - MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-x.
  - MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha. Portál, s.r.o., 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
  - MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
  - MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd.1. Praha: Portál, 2007. 184s. ISBN 978-807367-310-9.
  - MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o., 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
  - MÁTEL, A. a kol. *Etika sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 183 s. ISBN 978-80-89271-85-6.
  - MIŠÍKOVÁ, M. Sociální vyloučení. In. JANOUSHKOVÁ, K. NEDĚLNÍKOVÁ, D. (eds.) *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 550 s. ISBN 978-80-7368-503-4.
  - MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
  - MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků. In ŠRAJER, J., MUSIL, L. a kol. *Etické*

*kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice, Brno: Albert, 2008, s. 83 – 106. ISBN 978-80-7326-145-0.

- NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o., 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.
- NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 1997. 50 s. ISBN 80-708-3268-1.
- PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2001. 834 s. ISBN 80-200-0982-5.
- POPKIN, R., STROLL, A. *Filozofie pro každého*. Praha: Ivo Železný, s. r. o., 2000. 407 s. ISBN 80-240-0257-4.
- PŘÍKASKÝ, J. V. *Učebnice základů etiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. 134 s. ISBN 80-7192-505-5.
- REAMER, F. C., *Social Work Values and Ethics*. New York: Columbia University Press, 1999. 247 s. ISBN 0-231-11390-0.
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, s. r. o., 2004. 167 s. ISBN 80-7178-806-6.
- TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

### **Periodika:**

- DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. In: *Sociální práce/Sociálna práca*. 2010, č. 3, s. 76-87. ISSN 1213-6204.
- JANKOVSKÝ, J., ŠKULECOVÁ, A. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. In: *Sociální práce/Sociálna práca*. 2004, č. 4, s. 54-61. ISSN 1213-6204.
- JINEK, J., KŘIŠŤAN, A. Etická teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. In: *Sociální práce/Sociálna práca*. 2011, č. 2, s. 125-132. ISSN 1213-6204.
- MATULAYOVÁ, T. Sociálnych pracovníkov najviac trápia interpersonálne vzťahy. In *Sociální práce/ Sociálna práca*, 2006, č. 3, s. 18-19. ISSN 1213-6204.
- BARTLETT, H. M. The Common Base of Social Work Practise. In *Úvod do SPSP, Masarykova Univerzita Brno*, Brno: Vydavatelství MÚ, 2002, s. 100 - 154.

### **Elektronické zdroje:**

- *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*. [online]. © 2011 [cit. 2015-03-22]. Dostupné na WWW: <[http://is.muni.cz/th/182582/pdf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](http://is.muni.cz/th/182582/pdf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)>.
- MPSV. *Zdravotní postižení*. [online]. [cit. 2015-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8>>.
- *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online] © 2010 [cit. 2015-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html>>.

### **Legislativa:**

- Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách
- Zákon č. 329/2001 Sb., O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
- Zákon č. 435/2004 Sb., O zaměstnanosti

## **Seznam příloh**

**Příloha I – Otázky kladené pracovníkům**

## **Příloha I – Otázky kladené pracovníkům**

Otázky:

1. Myslíte si, že by měla být etika součástí sociální práce?
2. Vnímáte vy vliv etiky při sociální práci?
3. Jste si vědom/a, že dilemata při sociální práci mohou vznikat? Setkal/a jste se s nějakými?
4. Pokud ano, jaká dilemata prožíváte nebo jste se s nimi setkal/a?
5. Jakým způsobem případná dilemata řešíte?



## Abstrakt

FABEROVÁ, V. *Etická dilemata sociálních pracovníků při práci s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice, 2015. 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:** Osoby se zdravotním postižením, sociální práce, etika, etické dilema, etické teorie

Diplomová práce je zaměřena na etická dilemata, se kterými se sociální pracovníci mohou setkat při práci s osobami se zdravotním postižením. Práce se sestává z pěti hlavních částí. V první části popisují specifika cílové skupiny a negativní důsledky postižení. Druhá část je zaměřena na sociální práci s touto cílovou skupinou. Třetí část pojednává o etice a etických dilematech. Popisují zde etiku obecně a etiku v kontextu sociální práce. Dále vymezují etická dilemata a popisují jejich případná řešení, vše na základě literatury. Část čtvrtá je zaměřena na etická dilemata v praxi. Tedy dilemata, která byla zmíněna během provedené výzkumné sondy, v rámci které jsem vedla rozhovory se sociálními pracovníky. Část poslední se týká rozboru etického dilematu z hlediska tří etických teorií.

## **Abstract**

### **Ethical dilemmas of social workers working with people with disabilities.**

**Key words:** People with disabilities, social work, ethics, ethical dilemma, ethical theories

This theses is focused on ethical dilemmas, which can appear during the work with people with disabilities. This work is divided into five main parts. In the first part I describe specifics of the target group and the negative impacts of disabilities which can appear. The second part is focused on social work with this target group. The third part deals with ethics and ethical dilemmas. Here I describe ethics in general view and also in the context of social work. Then I define ethical dilemmas and I describe possible solution, all based on literature. The fourth part is about ethical dilemmas in practice. Namely dilemmas, which were mentioned during research probe under which I have conducted interviews with social workers. The last part concerns the analysis of the ethical dilemma according to three ethical theories.