

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

## Diplomová práce

# Dilemata pracovníků adiktologického nízkoprahového zařízení

Vedoucí práce: Ing. Dr. Alois Křišťan, Th.D.

Autor práce: Bc. Svatava Štrohmajerová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2.

2009

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.

11. května 2009

Děkuji vedoucímu diplomové práce Ing. Dr. Aloisi Křišťanovi, Th.D. za trpělivé metodické vedení práce a za cenné rady a připomínky.

## **OBSAH**

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ÚVOD.....                                                                  | 7         |
| <b>1 UPLATNĚNÍ ETIKY V POMÁHAJÍCÍ PROFESI.....</b>                         | <b>9</b>  |
| 1.1 Profesní etika.....                                                    | 9         |
| 1.1.1 Etická otázka .....                                                  | 10        |
| 1.1.2. Etický problém.....                                                 | 10        |
| 1.1.3 Etické dilema .....                                                  | 11        |
| 1.1.4 Etické rozhodování.....                                              | 12        |
| 1.1.5 Profese - etický kodex.....                                          | 13        |
| 1.2 Základní hodnoty ve vztahu sociální pracovník a klient.....            | 17        |
| 1.3 Vznik dilemat.....                                                     | 22        |
| 1.3.1 Možné způsoby zvládání objeveného dilematu.....                      | 26        |
| 1.3.1.1 Obcházení dilemat.....                                             | 27        |
| 1.3.1.2 Změna nesourodých podmínek.....                                    | 29        |
| 1.3.2 Sociálně profesní úrovně řešení dilemat.....                         | 30        |
| 1.4 Aspekty supervize, které pomáhají při řešení etických konfliktů...32   |           |
| 1.4.1 Podpůrný aspekt supervize a jeho účel.....                           | 32        |
| 1.4.2 Vzdělávací aspekt supervize a jeho účel.....                         | 33        |
| 1.4.3 Administrativní supervize a její účel.....                           | 33        |
| 1.5 Kultura organizace.....                                                | 34        |
| 1.6 Vybraná dilemata.....                                                  | 35        |
| 1.6.1 Etické souvislosti vybraných dilemat.....                            | 37        |
| 1.6.2 Psychologické souvislosti.....                                       | 39        |
| <b>2 Východiska práce s uživateli omamných a psychotropních látek.....</b> | <b>42</b> |
| 2.1 Závislost.....                                                         | 42        |

|          |                                                 |    |
|----------|-------------------------------------------------|----|
| 2.1.1    | Kořeny závislosti.....                          | 42 |
| 2.1.2.   | Biomedicínský pohled.....                       | 43 |
| 2.1.3    | Neurologie závislosti.....                      | 44 |
| 2.1.4    | Přístup Harm Reduction.....                     | 47 |
| 2.1.5    | Právní normy.....                               | 49 |
| 2.2      | Etika pracovníků a práva klientů.....           | 50 |
| 2.3      | Systém péče o drogově závislé.....              | 56 |
| 2.4      | Složky systému péče o drogově závislé v ČR..... | 58 |
| 2.4.1    | Primární prevence.....                          | 58 |
| 2.4.2    | Terénní programy.....                           | 58 |
| 2.4.3    | Nízkoprahová kontaktní centra.....              | 60 |
| 2.4.3.1  | Pracovní programy.....                          | 62 |
| 2.4.3.2  | Probační programy.....                          | 62 |
| 2.4.3.3  | Obecně prospěšné práce.....                     | 62 |
| 2.4.3.4  | Programy pro uvězněné uživatele.....            | 63 |
| 2.4.4    | Ambulantní péče.....                            | 63 |
| 2.4.5    | Denní stacionáře.....                           | 64 |
| 2.4.6    | Detoxifikační jednotky.....                     | 65 |
| 2.4.7    | Rezidenční léčby.....                           | 66 |
| 2.4.7.1  | Krátkodobá a střednědobá léčba.....             | 66 |
| 2.4.7.2  | Terapeutická komunita.....                      | 67 |
| 2.4.8    | Následná péče, doléčovací programy.....         | 69 |
| 2.4.8.1  | Chráněné bydlení a chráněná práce.....          | 71 |
| 2.4.9    | Programy metadonové a jiné substituce.....      | 71 |
| 2.5      | Dovednosti a osobnost pracovníka.....           | 72 |
| <b>3</b> | <b>Praktická část - výzkumná sonda</b>          |    |
| 3.1      | Úvod.....                                       | 76 |
| 3.2      | Cíl výzkumu.....                                | 76 |
| 3.3      | Předmět výzkumu.....                            | 76 |

|                              |                                 |     |
|------------------------------|---------------------------------|-----|
| 3.4                          | Metodika.....                   | 77  |
| 3.5                          | Výsledky.....                   | 82  |
| 3.6                          | Diskuze, závěrečné shrnutí..... | 98  |
| ZÁVĚR.....                   |                                 | 102 |
| Seznam použitých zdrojů..... |                                 | 105 |
| Seznam příloh.....           |                                 | 110 |
| Příloha I.....               |                                 | 111 |
| Příloha II.....              |                                 | 125 |
| Příloha III.....             |                                 | 151 |
| Abstrakt.....                |                                 | 158 |
| Abstrakt.....                |                                 | 159 |

## Úvod

Pro člověka je charakteristické, že je jednající bytost. Lidský život se skládá ze sledu rozhodnutí. Musí se pak ptát, jak je třeba jednat a jaký postoj zaujmout. To vyžaduje nějaká vodítka, nemělo by to být zcela libovolné. Člověk je trvale zapřažen do úkolu se rozhodovat a to jak ve svém osobním životě, tak v profesní oblasti. Vyžaduje nějaká kritéria jednání, která mu usnadňují každodenní i výjimečná rozhodování. I když si myslíme, že jsme se nerozhodli, přesto jsme rozhodnutí učinili: totiž rozhodnutí, že v této záležitosti nic nepodnikneme a necháme věcem volný průběh. Stává se, že nemůžeme nalézt vhodné rozhodnutí – řešení. Žádná možnost, kterou máme, se nám nezdá úplně ideální.<sup>1</sup> Nastává dilema.

V diplomové práci se zabývám možností existence dilemat v oblasti drogových závislostí, konkrétně nízkoprahových programů v neziskovém sektoru. Jedná se o dilemata při práci s klienty, která mohou mít nějaký etický aspekt. Cílem je teoreticky popsat a prakticky ověřit procesy vzniku, vnímání a řešení dilemat – zjistit, zdali se pracovníci v této oblasti setkávají s dilematy, jak je vnímají a co jim pomáhá v jejich řešení. Pokusím se hledat právě ta vodítka, ta kritéria jednání, která jsou k řešení takových situací nápomocná.

Práce je členěna do třech částí. V první části se zabývám teoretickým uplatněním etiky v pomáhající profesi. Charakterizuji, co je to etická otázka, etický problém a etické dilema. Dále uvádím oblast vzniku dilemat, etického rozhodování a dotýkám se dalších souvisejících témat jako jsou etické kodexy, supervize, hodnoty ve vztahu sociálního pracovníka a klienta – možné pomocné nástroje, kritéria a vodítka při řešení dilemat. Analyzuji zdroje z literatury. Z českých autorů je to především Libor Musil, Miroslava Nečasová, z cizojazyčné pak Sarah Banksová. L. Musil jako významný odborník v sociální práci v naší republice se zabýval dilematy všedního dne pracovníků v pomáhajících profesích,

---

<sup>1</sup> Srov. Ricken, F. *Obecná etika*, s. 11.

při práci s jejich klienty. V teoretické části se pokouším poukázat na etické či psychologické souvislosti těchto dilemat, které se v praxi mohou či nemusí potvrdit.

V druhé části se zaměřuji na drogovou oblast – chci seznámit čtenáře s kořeny závislosti, různými pohledy na závislost, se systémem péče o drogově závislé v ČR, s etikou pracovníků v této oblasti. Také se zabývám osobností pracovníka v adiktologickém prostředí. Je to právě konkrétní jedinec, kdo řeší a eventuálně rozhoduje v případě vzniklého dilematu. Téma se snažím zpracovat tak, abych uvedla čtenáře do oblasti závislostí a aby mohl pochopit přístupy a styl práce s uživateli drog i ten, kdo se v této problematice přímo nepohybuje. Čerpám z odborné literatury především z mezioborové studijní monografie: Drogy a drogové závislosti 1 a 2 od Kamila Kaliny a kolektivu autorů - odborníků na jednotlivé oblasti drogové problematiky, dále získávám informace od autorů Jaroslava Skály, Karla Nešpora, Magdaleny Frouzové a mnohých dalších odborníků, také z internetových zdrojů a odborných přednášek.

Třetí část je praktická, je věnována výzkumné sondě. Cílem výzkumné části je potvrdit existenci dilemat v praxi, vyhledat konkrétní dilemata a porovnat je se zjištěnou teorií a popřípadě objevit nová, specifická dilemata pro vybranou oblast. Pro porovnání jsem vybrala výčet dilemat podle uznávaného odborníka v oblasti sociální práce Libora Musila, jehož teorie je blízká našemu prostředí. Používám kvalitativní výzkum, techniku polostrukturovaného rozhovoru doplněného pozorováním.

Používám metodu popisnou a analytickou. Součástí práce jsou přílohy. První příloha je sestavena z etických kodexů a zásad, kterými se řídí vybraná organizace, ve druhé jsou přepsané rozhovory s respondenty. Třetí příloha obsahuje tabulky, které se týkají informací o jednotlivých respondentech a shrnuje jejich odpovědi z rozhovorů.

## 1. Uplatnění etiky v pomáhající profesi

Znalosti a orientace v etické problematice dovolují pracovníkům v pomáhající profesi lépe obstát v morální oblasti. Etika má šanci být také společným pojítkem mezi jednotlivými spolupracujícími profesemi. Např. respektování práv klienta či dodržování lidské důstojnosti je pro všechny profese společným pravidlem. V sociální oblasti je uplatnění etiky obzvláště důležité z důvodu omezování či nejistoty zdrojů, které do sociální oblasti plynou a používání nových technologií, zejména medicínských, které s sebou přinášejí etická dilemata pro všechny pomáhající profese.

Diskuze věnovaná etickým otázkám mimo jiné pomáhá pracovníkům pomáhajících profesí, aby se dokázali orientovat v případech, kdy mají učinit rozhodnutí, které spadá do oblasti morálních dilemat a problémů. Pracovníci v pomáhajících profesích se často musejí rozhodovat v mnohoznačných situacích, pohybují se často mezi diametrálními póly.

### 1.1 Profesní etika

Při řešení otázek spadajících do oblasti profesní etiky se podle Banksové pracovníci pomáhajících profesí orientují podle tohoto výčtu, který je založen na rozumovém zdůvodnění morálního rozhodnutí na základě etických principů.

1. **Dobrý život** – jde o řešení, která se týkají dobrého života (welfare, blahobytu) – měla by podporovat spokojenost lidí, uspokojit jejich potřeby. Nesmíme opomenout, že lidské potřeby (nemám na mysli základní potřeby) jsou relativní a závisí na typu společnosti, na ideologickém systému, na osobnosti apod. Mění se v závislosti na místě a čase. Pokládáme si otázku spolu s klientem: Co je pro klienta dobrý a spokojený život? Jak je možné ho dosáhnout?
2. **Jednání** – akce při řešení. Rozhodneme-li se respektovat rozhodnutí klienta, musíme být připraveni podle toho rozhodnutí také následně jednat.

3. **Rovnocennost** – rozhodnutí i jednání by mělo být univerzální ve smyslu obdobného postupu u každého klienta, který by se ocitl v obdobné situaci. Nejde o porušení individuálního přístupu k jednotlivým klientům, ale o spravedlivý přístup – vyhnout se protěžování některých klientů a naopak odmítání jiných.
4. **Oprávnění** – vzhledem k profesním a obecným hodnotám (např. princip sebeurčení klienta).<sup>2</sup>

Většina rozhodnutí zahrnuje komplex etických, technických, právních, ale i politických faktorů, které jsou vzájemně propojeny. Myslím, že nakonec velkou roli hrají faktory psychologické. Ač si to někdy nepřiznáváme, tak přes racionalizaci a technickou argumentaci, jde často o naše emoce.

Banksová rozlišuje tři kategorie etických konfliktů jak v pomáhající profesi, tak přímo v sociální práci (platí také obecně) – etickou otázku, etický problém a etické dilema.

#### **1.1.1 Etická otázka**

První skupinou jsou etické otázky, které se vyskytují v celé oblasti sociální práce, v odborných i legislativních aspektech. Objevuje se kdekoliv, kde je sociální práce zakotvena v kontextu sociálního státu, ve kterém jsou vyznávány principy sociální spravedlnosti a veřejného dobra a kde má sociální pracovník ve vztahu ke klientovi výraznější moc. Není velký rozdíl mezi etickou otázkou a etickým problémem. Etické otázky jsou snadno řešitelné a nejméně závažné.

#### **1.1.2 Etický problém**

Druhou skupinou etických konfliktů jsou podle Sarah Banksová etické problémy. Ty pojímá jako situace sociálního pracovníka, které si z jeho úhlu pohledu vynucují složitější morální rozhodování. Jsou to situace, kdy je

---

<sup>2</sup> Srov. Nečasová, M. *Profesní etika* in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 23-24.

sociálnímu pracovníkovi jasné, jak je třeba rozhodnout z profesního hlediska, ale toto rozhodnutí z morálních důvodů má problém přijmout, osobně se mu přičí.

Podobu etických problémů utváří podle autorky povaha oblasti praxe, její standardy a povinnosti jejích reprezentantů, principy a hodnoty dané profesí. Dále je ovlivněna celým kontextem sociální práce, povahou daného sociálního státu a také zaměstnavatelem sociálního pracovníka – politikou a způsobem práce konkrétní instituce, vztahem zaměstnavatele a zaměstnance. Také je to etický kodex, který ovlivňuje hodnoty a aspirace konkrétního sociálního pracovníka, jeho vzdělání a předpoklady pro tuto práci, klienti tohoto sociálního pracovníka a mohou působit i jiné další vlivy.

### **1.1.3 Etické dilema**

Etické dilema, třetí skupina etických konfliktů, vyplývá podle Sarah Banksové z nutnosti volby sociálního pracovníka mezi dvěma či více možnostmi, které pro něj všechny znamenají konflikt morálních principů, práv, zájmů a hodnot více stran a není jasné, která z alternativ je nejvhodnější a nejpřijatelnější, ta správná. Subjektivně tuto situaci vnímá jako stav, ve kterém nelze najít uspokojivé řešení.

Banksová uvádí rozdíl mezi etickým problémem a dilematem podle Tompsona. Je v tom, že u etického problému většinou existuje řešení, či alespoň možné řešení, avšak etické dilema východisko většinou nemá. Sarah Banksová dodává, že sociální pracovníci musí především řešit situace etických dilemat. Rozhodují se mezi alternativami řešení náhodnou volbou, nebo častěji zkoumáním a úvahou. Ty pracovníky vedou k závěru o tom, která z variant je vhodnější.

Pojmy etická otázka, etický problém a etické dilema se často prolínají. Podobné konflikty se mohou jevit jako etická otázka, etický problém i jako etické dilema. Pro různé sociální pracovníky může být stejná situace technickou otázkou, kdy je důležité dodržení určených pravidel, ale také etickým problémem, tedy situací komplikovaného rozhodnutí, které je současně jasně vymezeno zároveň také etickým dilematem, kdy nemusí být evidentní možnost uspokojivého řešení. Záleží na osobnosti sociálního pracovníka – jak vnímá situaci, jak je zkušený

v morálním rozhodování a jaké jsou priority jeho etických principů. Nemalou úlohu však hraje i kontext, ve kterém se sociální práce provádí.<sup>3</sup>

Příkladem etického konfliktu může být situace, kdy klientka požádá o pomoc při umělém přerušení těhotenství. Pro někoho je to etická otázka. Je pro něj snadno řešitelná a dokáže bez velkých problémů klientce vyhovět. Pro jiného je to etický problém, jeho morální nastavení je jiné. Osobně se mu přičí klientce vyhovět, přesto je mu jasné, jak je třeba rozhodnout. Pro dalšího pracovníka může být tato situace etickým dilematem. Nejen, že jeho osobní morální nastavení může být odlišné, ale zároveň ví, že klientka užívá drogy, není schopna se postarat o sebe ani o nenarozené dítě, je dost možné, že dítě se narodí se zdravotním postižením a je jisté, že bude matce odebráno. Zde se uspokojivé řešení hledá obtížně.

#### **1.1.4 Etické rozhodování**

Doporučený postup řešení etických dilemat uvádí Nečasová podle Reamera. Nejdříve je nutné etické dilemma identifikovat, včetně hodnot a povinností, které jsou v konfliktu. Potom je vhodné zamyslet se nad tím, kterých jednotlivců, skupin či organizací se řešení dilematu nějakým způsobem dotkne. Následuje důkladná rozvaha všech možných způsobů jednání, včetně pravděpodobných efektů (kladných i záporných) pro zúčastněné a společnost jako celek. Je třeba zvážit pro a proti u každého způsobu jednání. Při tom se berou v úvahu etické teorie a principy (např. deontologická a utilitaristická teorie, etika účasti) a etická doporučení, která jsou na nich založena, etický kodex a právní normy, metody sociální práce, osobní hodnoty a politická ideologie. Přínosem je i konzultace se spolupracovníky při supervizi. Na základě tohoto postupu je obvykle možné dilemma řešit. Postup se doporučuje zdokumentovat a řešení zhodnotit.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup>Srov. Banks, S. *Ethics and values in social work*, s. 10-11.

<sup>4</sup> Srov. Nečasová, M. *Profesní etika* in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 48.

Pro člověka je důležitá jeho etická integrita a je tedy pro něj podstatné co nejvíce naplňovat etické požadavky, které si klade. Ty mohou vstupovat do konfliktu s předpokládaným a žádaným postojem profesionála k dané situaci. Člověk tudíž musí docházet k určitému kompromisu.

#### **1.1.5 Profese – etický kodex**

Profese (z latinského *professio* – přiznání k povolání, řemeslu) je povolání, ale také odbornost, resp. odbornou přípravou podložené povolání. Význam termínu profese v anglosaské literatuře, ze které budeme vycházet, je užší než v češtině. Hlavním společným jmenovatelem pracovních rolí, jenž patří do takto chápané profese, je omezený a regulovaný přístup k jejich výkonu (např. předepsané vzdělání a povinná praxe). K profesi se vztahuje rovněž velká míra samostatnosti a kontroly, hlavně v odborné kvalifikaci. Profesní morální kodex bývá přísnější než požadavky kladené v tomto ohledu na průměrného člena společnosti. Příčinou je nebezpečí, že by profesionál mohl zneužít moci nebo autority, kterou mu dané povolání zaručuje. Banksová uvádí anglosaské pojetí, které popsal Greenwood. Podle něj se pomáhající profese vyznačuje pěti základními vlastnostmi:

- systematickou teorií;
- autoritou uznávanou klienty;
- autoritou uznávanou komunitou;
- profesní kulturou;
- etickým kodexem.

Nás bude zajímat právě etický kodex. Moc a privilegia mohou být zneužita, proto je nutný kodex, který reguluje jednání pracovníků. Profesní etický kodex je formální (psaný) a neformální (nepsaný).

Formální etické kodexy sociálních pracovníků vydávají profesní asociace. V České republice vznikla Společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995. Mezinárodní federace sociálních pracovníků

(International Federation of Social Workers – IFSW) byla ustavena v roce 1956 v Mnichově. V současné době mezinárodně platná Deklarace etických zásad, která byla přijata v roce 1994, vychází z etického kodexu přijatého IFSW v roce 1976.

Profesní asociace vytvářejí a nadále podporují etický kodex především z následujících důvodů, které popisuje Nečasová podle Levyho.

Kodex:

- zabezpečuje vedení a inspiraci svým členům, je průvodcem etické praxe
- slouží jako regulace v oblasti profesního chování, chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbáním péče
- je podkladem pro posouzení stížností a kritériem pro hodnocení aktuální praxe z hlediska hodnot
- zdůrazňuje status profese v komunitě a širší společnosti
- udržuje identitu profese<sup>5</sup>

Podle Millersona, na kterého se odkazuje Banksová, závisí potřeba kodexu na situaci, v níž se sociální pracovník nachází. To je nejvíce ovlivněno:

- typem praxe – neinstitucionální a institucionální (větší potřebu kodexu má neinstitucionální typ praxe, kde je v mnoha ohledech větší volnost)
- povahou praxe – kodex je potřebný více v přímém a osobním kontaktu s jednotlivými klienty oproti kontaktu nepřímému a se skupinou. Zabráňuje zneužití intimity (např. důvěrných informací) – ochrana klienta i profesionála
- používanou technikou – tam, kde se používá komplexní technika, je větší potřeba kodexu (připomíná, že je povinností zajistit tu nejlepší možnou službu)
- schopností uživatele pochopit – tam, kde se může očekávat, že klient nebude rozumět práci profesionála – ochrana klienta
- povinností vůči klientovi – úcta vůči klientovi je etickým kodexem jasně definována<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Srov. Nečasová, M. *Profesní etika* in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 42.

<sup>6</sup> Srov. Banks, S. *Ethics and values in social work*, s. 89-90.

Obecně se etické kodexy zpravidla věnují následujícím tématům: respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity.

Etický kodex sociálních pracovníků ČR vyjadřuje respekt ke klientům a jejich sebeurčení především tím, že staví na hodnotách lidských práv, jedinečnosti člověka, potřebě seberealizace klienta, vedení klienta k vlastní odpovědnosti, hledání možností, jak klienta zapojit do řešení problému.

Upravuje rovněž vzájemný vztah zaměstnavatele a sociálního pracovníka, vztah ke kolegům, ke svému povolání a odbornosti – udržování a zvyšování úrovně profese po odborné stránce vlastním celoživotním vzděláváním. Zabývá se také vztahem ke společnosti. Zajišťuje spravedlivější rozdělení zdrojů a umožnění přístupu k nim těm, co to potřebují.<sup>7</sup>

Sociálnímu pracovníkovi pomáhá etický kodex při řešení eticky problematických situací, dodává sociálnímu pracovníkovi více jistoty při výkonu povolání, dále je tím, co napomáhá identifikovat se s oborem.<sup>8</sup>

Analýzou etického kodexu sociálních pracovníků se také zabývá ve své diplomové práci H. Machulová. Dochází k závěru, že podle předpokladu obsahuje určité hodnoty profese, i když ne zcela jasně, spíše nepřímo. Pro člověka, který se dosud neorientuje v problematice hodnot, není dostačující.<sup>9</sup>

Kodexy jsou také kritizovány, mají své hranice, limity jak uvádí Banksová především proto, že:

- podle některých autorů vedou k elitářství a exkluzi profese
- mnoho aspektů sociální práce není možné vyjádřit soustavou povinností a pravidel (např. empatie, kultivace rozumových přístupů)

---

<sup>7</sup> Srov. Nečasová, M. *Profesní etika* in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 42.

<sup>8</sup> Srov. Společnost sociálních pracovníků ČR. Etický kodex pracovníků ČR. [online]. 2006 , 24.10.2006 [cit. 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <<http://sspcr.unas.cz/>>.

<sup>9</sup> Srov. Machulová, H. *Filosofický a teologický pojem hodnoty se zřetelem na etiku v sociální práci*, DP s. 57-68.

- v současné době je sociální práce zajišťována odborníky více profesí, stále častěji ji zajišťují multidisciplinární týmy. Kodexy jsou exkluzivní pro jednu profesi.
- tím, jak jsou konstruovány, se zaměřují především na vztah klienta a sociálního pracovníka, neberou v potaz ekonomický tlak
- v kodexech se předpokládána shoda profesionálů a veřejnosti. Je ovšem sporné, zda taková shoda skutečně existuje.<sup>10</sup>

Nečasová uvádí významný rys kodexu podle Robisona a Reesera – kodex obsahuje základní hodnoty profese. Dává se tak veřejnosti najevo, že pro sociální pracovníky jsou etické implikace při práci s těmi, kterým slouží, důležité. Veřejnost, ale i zájemci o sociální práci si tak ozřejmí poslání profese i to, jak pracovníci chápou sami sebe. Co však v kodexu nenajdou, je vedení ve specifických problematických situacích, kde se detaily liší případ od případu. Kodex nemůže být přesnou kuchařkou, podle níž by sociální pracovník bezmyšlenkovitě jednal – neměl by pak prostor pro vlastní úsudek a rozhodování a etická dimenze by se z jeho jednání nutně vytratila.<sup>11</sup> Kodex pomáhá při provádění praxe spíše jako průvodce, opora v době ohrožení, ochrana před chybnými praktikami.

Karel Kopřiva doporučuje doplnit do etických kodexů ještě jednu zásadu: *„Pomáhající je připraven kdykoli vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný.“*<sup>12</sup>

V rámci standardizace sociálních služeb není diskutována pouze etická praxe těch, kteří sociální služby poskytují, ale také těch, kteří mají kvalitu

---

<sup>10</sup> Srov. Banks, S. *Ethics and values in social work*, s. 107

<sup>11</sup> Srov. Nečasová, M. *Profesní etika* in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 43.

<sup>12</sup> Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 91.

sociálních služeb posuzovat. Jejich etické postupy má usměrňovat Etický kodex inspektora kvality sociálních služeb.<sup>13</sup>

## 1.2 Základní hodnoty ve vztahu sociální pracovník a klient

Téma hodnot v sociální práci rovněž zpracovává H. Machulová ve své diplomové práci. Termín hodnota se v literatuře o sociální práci vyskytuje často, ale v české ani zahraniční literatuře není uvedena žádná přesná definice tohoto pojmu. Většinou se pojem hodnota bere jako obecně dobře známý a srozumitelný a dalším rozbořením se nikdo nezabývá. Machulová se pokusila o nalezení odpovědi na otázku „Co je to hodnota?“ Zjistila, že neexistuje jednotný pohled: *„Co se týká platnosti hodnot, někteří je považují za objektivní, jiní za subjektivní. Co se týká hodnot, našla zastánce poznání rozumem, stejně jako ty, kteří tvrdí, že hodnoty poznáváme citem. Pokud jde o otázku, zdali jsou hodnoty dány vztahem nebo jsou vlastností, nachází také zastánce obou pozic.“*<sup>14</sup>

Jednoznačnou odpověď nachází až v ne příliš známé teorii Dietricha von Hildebranda, kterou podrobněji v diplomové práci popisuje.<sup>15</sup>

O pojmu hodnota v sociální práci vydala H. Machulová společně s T. Machulou článek v časopise Sociální práce/Socialní práce. Poukazuje i zde na neexistenci všeobecně uznávané definice pojmu hodnota. Přesto se obvykle při vymezování pojmu hodnota zmiňují tři rysy:

- hodnoty souvisejí s lidskými potřebami a zájmy
- hodnoty souvisejí s rozhodováním, jak jednat
- hodnoty souvisejí s normami<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Srov. Nedělníková, D. *Etická dilemata v terénní sociální práci* in Janoušková K., Nedělníková D. a kol. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*, s. 380.

<sup>14</sup> Machulová, H. *Filosofický a teologický pojem hodnoty se zřetelem na etiku v sociální práci*, DP s. 79.

<sup>15</sup> Srov. Tamtéž, s. 45-55

<sup>16</sup> Srov. Machulová, H. *Nedostatečná definice pojmu „hodnota“ jako zásadní problém etiky sociální práce*, Sociální práce s. 97- 104.

Banksová uvádí, že zpočátku se většina autorů literatury o etice sociální práce soustředovala převážně na principy, kterými by se měl řídit sociální pracovník při práci s klientem. Zjednodušeně šlo o rozpracování kategorického imperativu úcty k člověku jako k vlastnímu účelu. Vliv náboženské etiky je rovněž nemalý.

Uvedu dva základní koncepty jako východiska pro etiku v sociální práci. Opírám se o studii E. Bauerové. Jedná se o spíše tradičně orientovaný koncept sociální **péče** (pomoci) vycházející z křesťanské sociální etiky a koncept personálně orientované **služby**, kde dominuje spíše etika spravedlnosti vycházející z židovské etiky. Programová perspektiva vzniku povolání sociálního pracovníka se vyvinula vyloženě v židovském kontextu. První sociální reformátorky v Německu byly poznamenány základními hodnotami židovské etiky a zkušeností tradičně židovské sociální péče. V židovské sociální péči se prosadil pojem cedaka pocházející z Talmudu, kde se původně chápala spravedlnost ve smyslu společenské rovnosti. Zdůrazňovala etickou pomoc „tady a teď“ a s tím splnění jedné z povinností daných Bohem věřícím židům. V pojmu cedaka je zřetelný aspekt povinnosti vůči druhému, je koncipována na dlouhodobou realizaci života bez cizí pomoci, odmítá tedy krátkodobá, pouze zmírňující opatření – na rozdíl od křesťanského pojmu milosrdenství. Od pojmu cedaka se liší pojem gemilut chessadim překládán jako „důkaz, úkon lásky“. Cedaka je materiálním předpokladem pro splnění myšlenky spravedlnosti, gemilut chessadim je pak základem pro postoj soucitu přesahující materiální pomoc.

Křesťanská sociální etika je charakterizována spojením „služby bližnímu a milosrdenství“ (caritas), naproti tomu židovská etika „služby bližnímu a spravedlnosti“ (cedaka). Ve spojení židovského a křesťanského pojetí se naplňuje nová orientace sociální práce. Vzdaluje se od pečovatelsky chápané etiky odpovědnosti, přechází k etice výkonu služby, která má spočívat na partnerství mezi profesionálem a jeho klientem. Mají to být klienti, kteří jako subjekty budou produkovat své kompetence, cíle, vzdělání. Jsou ale oblasti, kde jsou tyto předpoklady značně sporné. Patří mezi ně i oblast, kterou jsem si pro diplomovou práci vybrala – oblast drogově závislých, dále se to týká také péče o bezdomovce,

práce s dětmi a mládeží. Tam všude bude aktivní a autonomní přístup klientů problematický.

Optimální přístup sociální práce kombinuje oba základní principy, výkon pomoci vycházející z křesťanské etiky a výkon služby vycházející z židovské tradice.<sup>17</sup>

Principy, které jsou překvapivě vlivné až dodnes, zformuloval koncem padesátých let americký katolický kněz Felix Biestek. Biestek je nezamýšlel primárně jako etické samy o sobě, ale jako principy pro efektivní práci. Byly určeny pro práci s jednotlivci, kteří sami žádají o pomoc a kontaktují dobrovolně sociálního pracovníka.

Principy podle Biesteka :

1. Individualizace – uznání vlastní jedinečné kvality osobnosti klienta a z toho vyplývající individuální přístup bez stereotypů a předsudků.
2. Vyjadřování pocitů – uznání klientovy potřeby vyjádřit své pocity otevřeně (včetně negativních). Pracovník by měl klienta bezvýhradně vyslechnout a poskytnout užitečnou podporu.
3. Empatie – snažit se o vcítění do pocitů a situace klienta; s pochopením na ně vhodně reagovat.
4. Akceptace – vnímat klienta takového, jaký je, včetně jeho slabých a silných stránek, podporovat u klienta vědomí jeho vnitřní důstojnosti a hodnoty.
5. Sociální pracovník nehodnotí osobnost klienta, ale jeho jednání, postoje apod. Neobviňuje klienta.
6. Sebeurčení – respektovat klientovo právo a potřebu svobodně se rozhodovat a vybírat si mezi možnostmi. Biestek zdůrazňuje, že klientovo právo na sebeurčení je limitováno úrovní klientovy schopnosti se pozitivně a konstruktivně rozhodovat, právními předpisy, obecně platnou morálkou, také charakterem organizace, která poskytuje služby.

---

<sup>17</sup> Bauer, E. *Entwicklungen ethischer Paradigmen der Sozialen Arbeit*, s. 282-292.

7. Diskrétnost – zachování důvěrných informací týkajících se klienta. Diskrétnost je nejen základním právem klienta a etickým závazkem sociálního pracovníka, ale i základem efektivní práce s klientem. Toto klientovo právo však neplatí nutně vždy. Limitem je odpovědnost sociálního pracovníka k sobě, zaměstnavateli a společnosti a také práva ostatních klientů. Jakékoli sdělení důvěrných informací by však měl sociální pracovník s klientem vždy prodiskutovat.<sup>18</sup>

Jiné dělení hodnot vychází z představ sociálních pracovníků o klientech (víra v lidskou důstojnost, kapacitu ke konstruktivní změně, vzájemnou odpovědnost, jedinečnost a společné lidské potřeby), představ o preferovaných cílech sociální práce (víra v závazek společnosti zajistit příležitosti pro růst a rozvoj jedince a zajistit zdroje a služby, které lidem pomohou, aby dosáhli svých potřeb a předcházeli problémům, jako je chudoba, diskriminace, nemoci, nedostatečné vzdělání či bydlení) a o preferovaných hodnotách práce s klienty (zmocnění, posilování, sebeurčení).<sup>19</sup>

Nečasová uvádí tři hlavní předpoklady, na nichž je sociální práce založena, a které publikovala Butrymová ve Velké Británii v sedmdesátých letech 20.století:

- „*úcta a respekt ke klientovi*
- *přesvědčení o sociální povaze lidí – člověk je jedinečnou bytostí, ovšem zavržení této jedinečnosti závisí na ostatních lidských bytostech (jde o vzájemnost), děje se ve společnosti*
- *víra v to, že každý jedinec je schopen změny, růstu a sebezdokonalení*“<sup>20</sup>

Ve stejné době v USA shrnul hodnotové základy sociální práce Gordon:

- „*společnost věnuje svůj zájem v první řadě jednotlivci*
- *jednotliví lidé ve společnosti jsou na sobě navzájem závislí*
- *tito jednotlivci jsou za sebe navzájem odpovědní*

---

<sup>18</sup> Srov. Banks, S. *Ethics and values in social work*, s. 26-27.

<sup>19</sup> Srov. Nečasová, M. Profesní etika in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 38.

<sup>20</sup> Nečasová, M. Profesní etika in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 36.

- *každý člověk má obdobné lidské potřeby, zároveň je každý člověk jedinečný a liší se od ostatních*
- *základním atributem demokratické společnosti je umožnění realizace plného potenciálu každému jednotlivci a zároveň odpovědnost každého vzhledem ke společnosti, což se projevuje aktivní účastí na životě společnosti*
- *společnost má povinnost zajistit, aby překážky této seberealizace (nepoměr mezi jednotlivcem a jeho prostředím) mohly být překonány, nebo aby jim bylo možné předejít“<sup>21</sup>*

Jako dalšího, kdo se zabýval hodnotami uvádí Nečasová Clarka. Shrnuje základní hodnoty odlišným způsobem. Jde o jedinečnost a hodnotu každého člověka, svobodu a spravedlnost ve společnosti. Vyvozuje tak pravidla pro tzv. dobrou praxi:

1. *„Respektování klienta (úcta).*
2. *Upřímnost, otevřenost a důvěryhodnost ve vztahu ke klientovi (např. dobrá informovanost klienta o dosažitelných službách, práce v nejlepším zájmu klienta).*
3. *Vzdělanost a dovednost pracovníka – vychází se z pozice klienta, která je vždy slabší než pozice sociálního pracovníka, klient nemá dostatek schopností, znalostí, energie a prostředků, aby svůj problém samostatně řešil.*
4. *Pečlivost a ochota (horlivost) pracovníka (např. ochota jít nad rámec svých základních povinností).*
5. *Účinnost a užitečnost – nelze garantovat, že se klientova situace zlepší, přesto by se měl sociální pracovník seznamovat s výsledky výzkumů a používat nové metody práce, které by v daném případě mohly být efektivnější, cílem působení sociálního pracovníka je zmocnění klienta, aby byl dále schopen svoje problémy řešit sám.*

---

<sup>21</sup> Nečasová, M. Profesní etika in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 37.

6. *Oprávněnost (legitimita) – intervence do klientových osobních vztahů, životních plánů a každodenních problémů je možná jen tehdy, když je legitimní, zaštitěná autoritou (státem, profesní organizací apod.).*
7. *Spolupráce a odpovědnost – sociální pracovníci v rámci organizace i mimo ni sdílejí společnou odpovědnost vzhledem ke klientovi, a proto je spolupráce nezbytná.*
8. *Autorita a váženost („dobré jméno“) – závisí na udržování vysoké kvality služby; sociální pracovníci by měli pro svou bezúhonnost, odbornost a spolehlivost požívat ve společnosti vážnost.*

*Tato pravidla úzce korespondují se základními atributy profese včetně etického kodexu.*“<sup>22</sup>

Všichni tři představitelé, kteří se zabývají hodnotovými základy sociální práce se shodují v respektu a úctě ke klientovi. Buttryová a Gordon uznávají jedinečnost a společenskost člověka, Gordon k jedinečnosti přidává rovněž obdobnost potřeb, také poukazuje na odpovědnost jednotlivců za sebe navzájem a na povinnosti společnosti umožnit realizaci každému jednotlivci či odstranit případné překážky seberealizace. Clark se více zaměřuje na pozici sociálního pracovníka. Buttrymová se zabývá pouze klientem, Gordon upřednostňuje pohled z hlediska společnosti.

### **1.3 Vznik dilemat**

Morální orientace sociálních pracovníků sehrává v procesu vzniku a zvládání dilemat práce s klientem klíčovou úlohu. Potvrzují to někteří zahraniční i čeští autoři, o kterých se zmiňuje Musil a Nečasová (Lipsky, Fleck-Henderson, Laan, Musil, Kubalčíková, Hubíková, Nečasová). V některých ohledech však není zcela jasné, v čem tato úloha spočívá. Existuje několik hypotéz o tom, jak morální citlivost a schopnost zachovávat etické principy a standardy profesionálního přístupu ovlivňuje reakci na pracovní situaci.

---

<sup>22</sup> Nečasová, M. Profesní etika in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce* s. 37-39.

Pracovníci řady pomáhajících oborů jsou běžně vystaveni nesourodým očekáváním. Například příslušný etický kodex očekává od pracovníka, že bude cíle a nástroje intervence volit případ od případu podle potřeb jednotlivých klientů. Naproti tomu nadřízení nebo kolegové předpokládají, že s klienty se bude pracovat určitým, zavedeným způsobem, který je z těch či oněch důvodů v organizaci vnímán jako žádoucí. Etický kodex pracovníkům obvykle předurčuje, aby nebyli direktivní a klientovi pomáhali z perspektivy jeho dlouhodobých zájmů, řada klientů však očekává jasnou a okamžitou pomoc a sponzor předpokládá, že služba bude co nejlevnější (tedy i spolupráce s klientem co nejkratší). Veřejnost a sdělovací prostředky očekávají, že pomáhající pracovníci budou klienty odrazovat od „zneužívání“ státních prostředků a nedovolí jejich „závislost na pomoci“. Osobní altruismus, uznávané přístupy k práci s klientem nebo morálka oboru však pracovníkům velí pomáhat i tehdy, je-li naděje na dosažení nezávislosti klienta na veřejných zdrojích minimální. Na pracovníky působí mnohá další nesourodá očekávání. Přes všechny odlišné typy představ existuje společné očekávání o sociální práci:

- sociální pracovník bude klientům pomáhat překonávat nesnáze, které pramení z kolizí mezi očekáváním jejich sociálního prostředí a schopností klientů tato očekávání zvládat
- bude to dělat způsobem, který je přijatelný jak pro sociální prostředí, tak pro samotného klienta.<sup>23</sup>

Autoři Musil a Nečasová předpokládají, že proces vzniku dilematu probíhá ve čtyřech na sebe navazujících fázích. Za prvé jsou pracovníci konfrontováni s nesourodými pracovními podmínkami. Za druhé, přes morálně neutrální vnímání kolizních očekávání pracovníci prožívají zkušenost s nesourodými pracovními podmínkami. Za třetí, v dilemata se v očích pracovníků mění jen ty konflikty očekávání, vůči nimž jsou pracovníci morálně citliví, což znamená, že jsou schopni si uvědomit morální povahu této situace a díky tomu „čist morální

---

<sup>23</sup>Srov. Musil, L., Nečasová, M. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků, in .Šrajer, J. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 83-85.

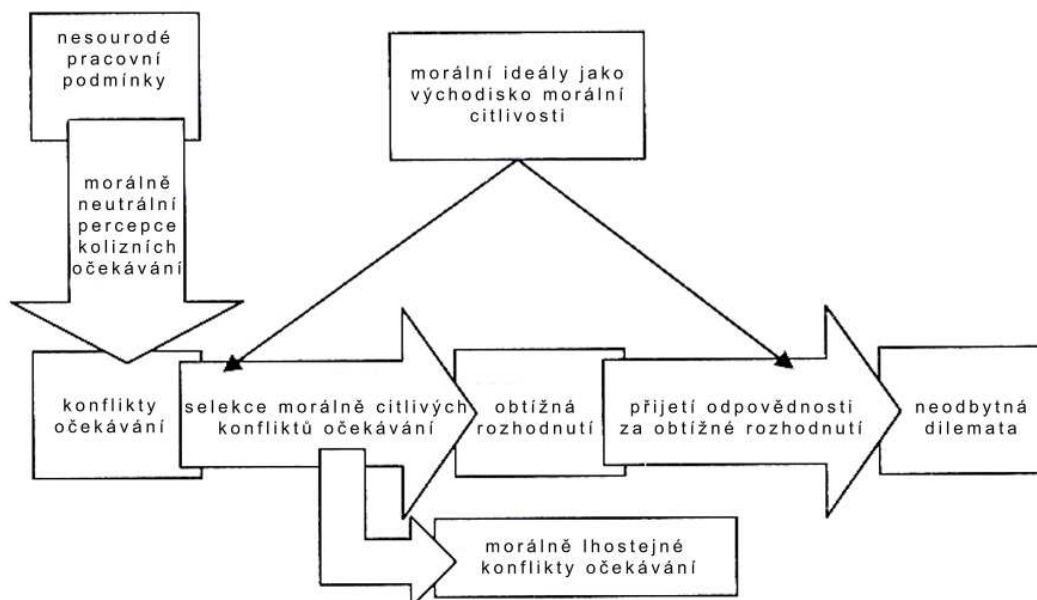
dilema v reálné situaci“. Východiska morální citlivosti označuje Musil a Nečasová jako morální ideály (odpovídá na otázku v kultuře určité skupiny: Jak by věci měly být a o jaký žádoucí stav věcí bychom měli v souladu s naším svědomím usilovat). Pokud morální ideály činí pracovníky morálně citlivými, konflikt očekávání prožívají jako obtížné rozhodnutí mezi těžko slučitelnými možnostmi. Předpokladem je, že pokud by pracovníci nebyli vůči některým konfliktům očekávání morálně citliví, zůstali by vůči nim lhostejní.

Za čtvrté vychází Musil a Nečasová z předpokladu, že necítí-li pracovníci odpovědnost za volby mezi neslučitelnými možnostmi, nebudou se dilematem vážně zabývat. Pokud pocit odpovědnosti za provedení volby mají, vyvstane před nimi tzv. neodbytné dilema. Přítomnost a stálost tohoto pocitu souvisí s nasazením, s nímž pracovníci uplatňují své morální ideály.

Hypotetická představa, podle níž dilemata práce s klientem vznikají „lineárně“, v řadě čtyř navazujících, výše popsanych kroků, je zobrazena ve schématu číslo 1 podle Musila a Nečasové.

Schéma číslo 1

*Lineární představa o vzniku dilemat práce s klientem*

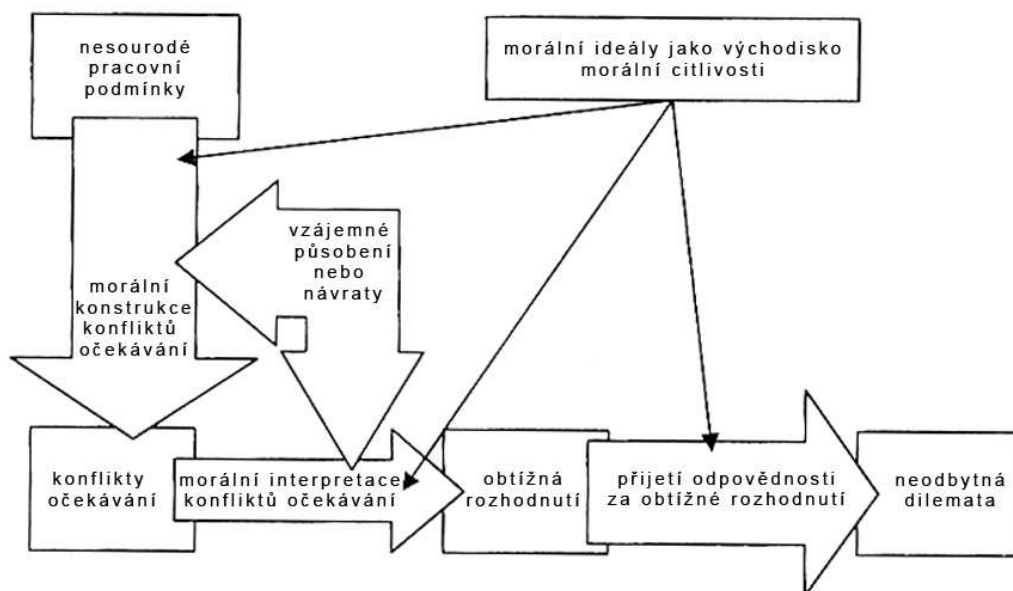


V rámci tohoto modelu se předpokládá, že morální ideály plní v procesu vzniku dilemat dvě funkce. Za prvé jsou zdrojem morální citlivosti, která dělí konflikty očekávání na dva typy. Na ty, které se pro pracovníky stanou subjektivně obtížnými rozhodnutími, a ty, vůči nimž zůstanou lhostejní. Za druhé jsou morální ideály (jejich stabilita a vytrvalost) předpokladem přijetí odpovědnosti za neodkladné provedení volby mezi neslučitelnými možnostmi.

Musil a Nečasová ve výzkumu zjistili, že morálně lhostejný přístup k dilematům se vyskytuje velmi zřídka. To by znamenalo, že předpoklad ve schématu č.1 neplatí. Ale morální citlivost ovlivňuje proces vzniku dilemat už ve fázi vnímání nesourodých pracovních podmínek. Pracovníci je prožívají pod vlivem svých morálních ideálů a na základě těchto prožitků formulují a prožívají konflikty očekávání. Tuto představu o vzniku dilemat vyjadřuje schéma číslo 2, které modifikuje schéma číslo 1.

## Schéma číslo 2

*Vznik dilemat práce s klientem v procesu morální interpretace nesourodých pracovních podmínek*



Ve schématu číslo dvě jsou uvedeny dva nové momenty. Za prvé domněnka, že vnímání nesourodých pracovních podmínek má morální charakter. Pracovníky přijatý obraz určitého konfliktu očekávání, který je jejím výsledkem, vzniká v procesu morálního hodnocení, a je proto představou, která má morální podtext. Za druhé je pravděpodobné, že morální představa konfliktů očekávání a jejich morální interpretace, kterou pracovníci sami sebe přivádějí před obtížná rozhodnutí, se vzájemně ovlivňují. Pracovníci je mohou prožívat současně a pod vlivem nejasných pocitů nebo pochybností se mohou znovu a znovu vracet k dříve již ukončeným interpretacím. Střed s obtížným rozhodnutím může vyvolat nejistotu, která pracovníky přivede ke snaze znovu měnit již „ujasněnou“ představu o povaze konfliktu očekávání. Celý proces se může stále opakovat. Návraty k jednou již přijatým a později odmítnutým úvahám jsou běžné.<sup>24</sup>

Složitě formulace, které čerpám od Musila a Nečasové zkusím zjednodušeně shrnout. Předpoklad lineární představy o vzniku dilemat při práci s klientem se v praxi nepotvrdil. Morálně lhostejný přístup k dilematům byl mylný, téměř se nevyskytoval. Morální ideály jako východiska morální citlivosti jsou přítomna dříve než předpokládá lineární představa, už ve fázi vnímání nesourodých podmínek. Pracovníci na základě svých morálních ideálů vnímají a formulují konflikty očekávání. Ke svým obtížným rozhodnutím se pak mohou vracet. Potřebují si rozhodnutí potvrdit nebo ho změnit. Stejně dilema mohou řešit v každé konkrétní situaci odlišným způsobem.

### 1.3.1 Možné způsoby zvládání objeveného dilematu

V literatuře jsou popsány představy o zvládání dilemat práce s klientem, které umožňují pracovníkům zbavit se výčitek svědomí. První z nich vyjadřuje pojem **obcházení dilemat**, druhou pojem **snaha o změnu nesourodých pracovních podmínek**. Měli bychom se zmínit i o možnosti, že pracovníci

---

<sup>24</sup> Srov. Musil, L., Nečasová, M. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků, in .Šrajer, J. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 90-93.

dilema přijmou za své jako součást svého života a setrvávají u něho. Tuto variantu zmiňuje Musil jen jako teoretickou, v praxi empiricky příliš nepodloženou.

Další pojmy, které užívá Musil jsou dilema **zjevné** a dilema **latentní**. Před zjevnými dilematy stojí pracovníci, které jejich pracovní podmínky nutí, aby bezprostředně volili mezi dvěma, z jejich hlediska neslučitelnými možnostmi. Je to klasický druh dilematu, který máme na mysli, když hovoříme o pojmu dilema. Před pracovníky může vyvstat ze dvou důvodů: důsledkem konfliktu s okolím (názorovou kolizí s autoritou) nebo k němu vede vlastní boj motivů, kdy je rozhodující morální citlivost konkrétního pracovníka na problém.<sup>25</sup>

Pracovníci většinou najdou nějaké řešení, které oslabí naléhavost dilematu, okolnosti, které ztěžovaly volbu mohou pominout a naléhavost dilematu ustoupí do pozadí – stává se dilematem latentním. Neznamená to, že by zjevné dilema zcela zmizelo. Je to pouze oddálení řešení zatím přijatelným způsobem. Lze předpokládat, že latentní dilema pouze čeká, až se okolnosti pro jeho řešení opět ožíví a opět z něj mohou učinit dilema zjevné. Někdy se tak ale i dilema odsune, obejde.

#### 1.3.1.1 Obcházení dilemat

Tento způsob zvládání dilemat spočívá ve snaze jednat tak, aby bylo možné unikat před obtížným rozhodováním, jehož potřebu vyvolává konfrontace s příznaky neslučitelných očekávání. Ty se před pracovníky opětovně vynořují v běžných, opakujících se pracovních situacích a evokují v nich nepříjemné prožitky spojené s obtížným rozhodováním mezi možnostmi, které z hlediska svých morálních ideálů vnímají jako těžko slučitelné. Tato situace přináší psychickou zátěž, před níž se snaží pracovníci unikat. Jednají proto způsobem, který jim umožňuje odklánět pozornost od příznaků neslučitelnosti očekávání.

Odklonění pozornosti od těchto příznaků však nevede ke změně nesourodých podmínek, které z hlediska morálního ideálu provokují v očích pracovníků konflikty očekávání a obtížné rozhodování. Pozornost je sice od dilematu odkloněna, dilema však zůstává latentně v pracovní situaci přítomno

---

<sup>25</sup> Srov. Musil, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“, s. 38-39.

a může být při jakékoli změně (stížnost klienta, nový pracovník apod.) znovu přesunuto do centra pozornosti. Výsledkem „obcházení dilematu“ je tedy jeho zatlačení do „latentní fáze“ a vznik „latentního dilematu“.

Pokud pracovníci zjistí, že jednání, které jim umožňuje tlumit ostrost příznaků dilematu, je těžko slučitelné s jejich morálním ideálem a svědomím, snaží se tuto odchylku sami před sebou ospravedlňovat. K tomuto účelu používají modifikaci morálního ideálu a odsud plynoucí změnu percepce pracovních podmínek a interpretace konfliktů očekávání. Autorka Redmondová ukazuje, že modifikace morálního ideálu spočívá v přesměrování interpretace důsledků morálně těžko přijatelného jednání. Místo interpretace z hlediska morálního ideálu, uplatňují pracovníci interpretaci z hlediska „užívané teorie“, tedy „každodenní praktické morálky“. Tu sice hodnotí sami jako morálně problematickou, interpretace v jejím duchu jim však umožňuje oslabit pozornost k problematičnosti praktikovaného přístupu a relativizovat vědomí jeho neslučitelnosti s morálním ideálem. Výsledkem je oslabení prožitku konfliktnosti očekávání a psychické zátěže, která provází rozhodování mezi možnostmi, jenž by se z hlediska původního morálního ideálu jevily jako neslučitelné. Pokud by platila hypotéza této autorky, že interpretace příznaků dilematu z hlediska „deklarované teorie“ („morálního ideálu“) se vylučuje s interpretací těchto příznaků z hlediska „užívané teorie“ („praktické morálky“), pak by v procesu obcházení dilemat nešlo o „modifikaci“ morální orientace, ale o její „nahrazení“ jinou orientací.

Je zde zřetelnější otázka svědomí. Konfrontace s obtížným rozhodováním vede ke snaze jednat způsobem, který oslabuje pravděpodobnost konfrontace s příznaky dilematu. Výsledkem je aplikace praktické morálky, která je z hlediska morálních ideálů problematická. Potřeba unikat před psychickým napětím, které provází prožitek kolize praktické morálky s morálním ideálem, se projevuje snahou ospravedlnit praktickou morálku změnou morálního ideálu. Ta umožňuje upravit morální konstrukci a interpretaci konfliktů očekávání a zmírnit pocit odpovědnosti za provedení obtížného rozhodnutí. Tyto změny umožňují pracovníkovi jednat způsobem, který je z hlediska původní morální orientace

nepřijatelný, bez výčitek svědomí, bez pocitu, že se provinuje proti morálním ideálům své skupiny.

Procesy obcházení dilemat lze interpretovat dvěma způsoby. Za prvé je můžeme označit termínem „modifikace“ a přenést tak pozornost na změnu obsahu morální orientace pracovníků, aniž bychom zdůrazňovali morální hodnocení této změny. Na to můžeme, za druhé, poukázat tím, že procesy obcházení dilemat označíme etickými termíny, které zdůrazňují důsledky snahy o obcházení dilemat pro morální sebehodnocení pracovníků.

Poznání omylů svědomí a morálního znečitlivění umožňuje poznat, že přístupy, které jsou výsledkem snahy obcházet dilemata v sobě skrývají napětí mezi morálními ideály a přijatelnou každodenní praxí pracovníků. Etická interpretace také dovoluje vcítit se do emočního napětí, které obvykle provází jak každodenní aplikaci praktické morálky, tak pokusy o jejich reflexi a změnu.<sup>26</sup>

### **1.3.1.2 Změna nesourodých podmínek**

O druhém, vzácnějším způsobu zvládání dilemat – snaze o změnu nesourodých podmínek, které stojí u počátku vzniku dilemat, se zmiňují autoři Musil, Kubalčíková, Hubíková, Nečasová. Pracovníci se v tomto případě snaží zachovat svůj morální ideál a modifikovat nesourodé pracovní podmínky tak, aby jim nebránily jednat ve shodě s morálním ideálem a nezatěžovaly jejich svědomí potřebou obcházet obtížná rozhodnutí a modifikovat morální ideály. Autoři Musil a Nečasová se domnívají, že zdrojem odhodlání pracovníků vyjednávat a prosazovat změny pracovních podmínek tak, aby se zbavili dilematu, je silná identifikace s morálním ideálem sociální služby a z ní plynoucí touha uskutečnit v praxi morální ideál.

Musil a Nečasová poukazují na teorii učící se organizace Argyrise a Schona, o kterou se opírá Redmondová. Nabízí představu, že by pracovníci mohli svá dilemata práce s klienty překonávat specificky pojatým učením. Doporučují, aby manažeři a pracovníci organizace společně reflektovali

---

<sup>26</sup>Srov. Musil, L., Nečasová, M. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků, in .Šrajer, J. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 93-99.

předpoklady jimi užívané teorie (praktické morálky) a v komunikaci mezi sebou uplatňovali zásadu, že je třeba veřejně deklarovat a testovat i ty předpoklady užívané teorie, které si z nějakých důvodů nechávali dříve pro sebe. K dosažení tohoto cíle je, podle autorů teorie učící se organizace, vhodná technika supervizní diskuze nad nevyřčenými pocity a myšlenkami, které si z obav před narušením mezilidských vztahů v organizaci a tím způsobených potíží, netroufli vyslovit. Touto cestou lze zjistit, jakými zásadami se ve své práci řídí, proč jim tyto zásady znemožňují v praxi naplňovat deklarovanou teorii (morální ideál) a najít způsob jak v zájmu dosažení morálního ideálu jednat.<sup>27</sup>

Pokud pracovníci chtějí uniknout před dilematy, která plynou z rozdílů mezi jejich každodenní praktickou morálkou a morálními ideály, je třeba, aby z hlediska morálního ideálu reflektovali a posuzovali jak svoji praktickou morálku, tak z této reflexe odvozené změny cílů a pravidel jednání s klienty. Takto mohou rozlišit domněle nové cíle a pravidla, a skutečně nové cíle a pravidla, jejichž užívání se ukáže být efektivním nástrojem naplňování morálního ideálu.

Dochází ke změně pravidel komunikace mezi lidmi v organizaci za podpory externího supervizora tak, že je umožněno otevřeně posuzovat účelnost zvolených způsobů jednání z hlediska morálního ideálu.

Pravidla jednání jsou souborem normativních očekávání, která vůči sobě uplatňují lidé v organizaci. Jsou proto důležitou součástí pracovních podmínek. Pokud se změní pravidla komunikace, znamená to, že došlo ke změně pracovních podmínek a očekávání, která vůči sobě navzájem uplatňují pracovníci, klienti a další zúčastnění při řešení potíží klientů.<sup>28</sup>

### **1.3.2 Sociálně profesní úrovně řešení etických problémů, dilemat**

Pokusila jsem se shrnout na jakých úrovních a s jakými mechanismy překonávají pracovníci etická dilemata.

---

<sup>27</sup> Srov. Srov. Musil, L., Nečasová, M. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků, in .Šrajer, J. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 99-102.

<sup>28</sup> Srov. Tamtéž, s. 102.

1. Člověk zpracovává etické dilema **sám** na osobní úrovni. Vliv na rozhodování může mít:

- osobní hodnotové zakotvení (výchova, kulturní prostředí, politická orientace, náboženství, filosofie)
- vzdělání všeobecné i odborné (např. psychoterapeutický výcvik)
- osobní zkušenosti
- profesní zkušenosti (praxe)
- morálně volní vlastnosti osobnosti
- současné zázemí (rodina, přátelé, zájmy, koníčky)
- věk
- pohlaví
- aktuální stav

2. Pracovník řeší dilema společně **s kolegou, s vedoucím**. Může se jednat o akutní potřebu překonat dilema tady a teď, kdy toho není pracovník sám schopen. V této situaci řeší dilema s tím, kdo je přítomen. Další možnost je, že si pracovník vybere kolegu nebo nadřízeného pro jeho profesní zkušenosti či osobní vlastnosti. Chce znát názor někoho dalšího nebo se etické dilema týká kompetencí kolegy nebo nadřízeného.

3. Řešení etického dilematu **v týmu** nebo v rámci celé organizace. Důležitou úlohu zde hraje kultura organizace, vzájemné učení pracovníků, osobní hodnotové zakotvení jednotlivých pracovníků a jejich vzájemné vlivy, zkušenosti a sladěnost celého týmu. Docházet k řešení může na pravidelných poradách či supervizích, na speciální poradě či supervizi svolané z důvodu řešení konkrétního problému (etického dilematu). Opřít se mohou pracovníci o pravidla programu, manuál zařízení, etický kodex zařízení a právní normy.

4. Etické dilema je možné řešit také **v rámci profese**. Dilema pomohou řešit profesní experti, etické komise (v drogové oblasti to je např.: certifikační komise, A.N.O. - Asociace neziskových organizací, ČAS - Česká asociace streetwork) K dispozici mají především etické kodexy a etické standardy profese, možnost řešit dilema odborně s odstupem, bez emočního zasažení a osobního zájmu.

#### **1.4 Aspekty supervize, které pomáhají při řešení etických konfliktů**

O supervizi bych se ráda krátce zmínila. Je to jedna z velmi důležitých možností podpory, pomoci, orientace při překonávání etických dilemat. Supervize je jedním ze základních nástrojů pro řešení etických konfliktů v pomáhající profesi. Umožňuje pracovníkům řešit vnitřní morální konflikty, se kterými si sami, ani za pomoci kolegů či týmu, neumí poradit.

Obecným účelem supervize jako profesionální aktivity je zlepšení či udržení kvality služby.

##### **1.4.1 Podpůrný aspekt supervize a jeho účel**

Podpůrný aspekt supervize je spojen s citlivým provázením prožitků supervizanta a projeveným porozuměním tomu, jak vnímá situaci. Důležitým aspektem podpory je, že supervizor oceňuje hodnotu práce svého supervizanta, umí reálně a pravdivě vidět a posoudit, co je v ní cenné a smysluplné, nabídnutá témata zařazuje do širšího kontextu souvislostí a dodává mu naději a sebedůvěru pro řešení problému. Vlastní prožívání a postoje supervizanta bere vážně a s úctou, umožňuje tak projevení jak kladných, tak záporných prožitků i jejich sdílení. Stejně postoje podporuje také při supervizi skupiny či týmu.

Účelem podpory v supervizi je povzbuzení k překonání překážek, k řešení problémů, etických konfliktů, dilemat, budování dobrého vztahu a atmosféry, posílení a zplnomocnění supervizanta, týmu nebo skupiny.

Bezpečí vztahu v supervizi usnadňuje uvolnění blokujících pocitů a vyladění supervizanta, aby mohl být otevřený a mohl konstruktivně řešit vznikající problémy. Jde o zvýšení pocitu bezpečí pracovníků pro účinnou reflexi a sebereflexi. Podpora umožňuje zjemnit nápor procesu učení a zvládání stresu, přispívá k mobilizaci vlastních sil, odvahy a energie pracovníka. Podpůrná supervize umožňuje zlepšit pocit z práce a čelit zklamání, posiluje vědomí hodnoty práce a sounáležitost s profesí, dává pocit jistoty, motivuje pro další práci nejen na sobě, pomáhá při rozhodování v případech, kdy ani jedno řešení není

ideální, umožňuje přijmout takového řešení, které si klient zvolí, i když morální přesvědčení supervizanta je odlišné.

#### **1.4.2 Vzdělávací aspekt supervize a jeho účel**

V jisté míře je vzdělávací aspekt supervize přítomen v každé supervizi. Objednávka vzdělávání vyplývá z konkrétního případu nebo situace, s níž pracovník nebo tým aktuálně přichází v rámci supervize. Tím se liší od jakéhokoli vzdělávacího programu.

Z hlediska účelu má vzdělávací aspekt supervize zlepšit odbornou kompetenci pracovníka při práci s klientem (může zlepšit jeho znalosti, postoje, dovednosti, umění rozhodnout se, včetně sebereflexe).

#### **1.4.3 Administrativní supervize a její účel**

Administrativní supervize je spojena s přímou odpovědností za kvalitu práce. Pro nositele takové odpovědnosti je v hierarchii jeho potřeb prvořadým úkolem vždy kontrola, teprve když je kvalita práce v normě, mohou nastoupit další složky – podpora či vzdělávání pracovníků. Tuto supervizi provádí běžně nadřízený v rámci organizace. Jejím účelem je usměrnění pracovníka, aby si počínal správně v rámci stanovených pravidel a dobré profesionální práce. U nás je tento hodnotící aspekt přítomný v souvislosti zavádění standardů kvality do organizace. Vše se děje se v rámci interní supervize (individuální, porady).

Externí supervizor nedisponuje odpovídající mocí k vynucení dobré praxe. Jeho úkolem je podporovat dobrou praxi jinými prostředky než mocenskými. Měl by v rámci případové supervize citlivě konfrontovat pracovníky s překračováním pravidel, hranic etického chování a dobré praxe, měl by pomáhat k lepšímu pochopení a uvědomění si standardů kvality i jejich významu a nabízet příklady dobré praxe.

K otázkám administrativní povahy se supervize případová či podpůrná může dostat i tehdy, objeví-li se v organizaci nedostatky, které vedou k těžkostem při práci s klienty. Mohou to být otázky typu – je každému jasné, jaké má v týmu kompetence? Co má kdo na starosti? Jak jsou předávány informace o klientech?

Jak je v organizaci zajištěna zpětná vazba od pracovníků k vedení a jak je vyhodnocena?

Účelem administrativního tázání v supervizi je ujasnit si v konkrétní praxi hranice a pravidla a podpořit jistotu pracovníků ohledně jejich pracovní role v rámci srozumitelného a pracovního kontextu, který jim umožní kvalitně vykonávat jejich práci s klienty. Dodržování pravidel a standardů, plnění svých kompetencí, chápání jasných společných cílů vytváří bezpečné prostředí pro práci a podporuje kvalitu výsledků.<sup>29</sup>

## 1.5 Kultura organizace

Libor Musil ve své knize „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ vychází ze tří myšlenek, které koncem šedesátých let 20. století zformuloval Lipsky: za prvé zvyklosti, kterými se pracovníci řídí při práci s klienty, jsou do značné míry výsledkem jejich snahy zvládat pracovní podmínky. Za druhé, nesourodost pracovních podmínek staví pomáhající pracovníky při práci s klienty před dilemata. Za třetí, řadoví pracovníci vždy mají možnost tato dilemata zvládat pomocí vlastního, do určité míry nezávislého úsudku. Je tomu tak proto, že situace a reakce jednotlivých klientů jsou neopakovatelné. Průběh a výsledek práce s nimi tudíž nelze do důsledku naprogramovat a zvenčí kontrolovat.<sup>30</sup>

Musil používá pojem kultura organizace dvojím způsobem. Nejprve jako jednu z řady okolností, které ovlivňují přístup pomáhajících pracovníků ke klientům. Potom jako vztahy, které spojují pracovníky do akceschopného kolektivu.<sup>31</sup> Dívá se na důležitost společné kultury organizace z jiného úhlu než Ivan Úlehla, který podporuje myšlenku, že pohled jednotlivých členů určitého týmu na klienty bude odlišný a každý z nich klienta vnímá jinak. Musil naopak prosazuje postoj: „*Pohled členů práce schopného týmu je vždy do určité míry jednotný.*“ Jeden popisuje odlišnost, která nemusí být úplná, druhý stejnost, která je ale jen do určité míry. Tedy může jít o totéž. Musil se snaží více pochopit, co

<sup>29</sup>Srov. Havrdová Z., Hajný M. et al. *Praktická supervize*, s. 48-54.

<sup>30</sup>Srov. Musil, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“, s. 8.

<sup>31</sup>Srov. Tamtéž s. 19.

pracovníky spojuje do celku, kde jsou si jejich názory na práci s klienty blízké. Ukazuje, že kultura určité organizace (pohled pracovníků na klienty a z něj plynoucí způsob práce s nimi), vzniká v procesu řešení dilemat. Pokud víme, z jakých dilemat vyplývají zvyklosti pracovníků určité organizace, lépe rozumíme smyslu jejich počinání, lépe chápeme, čeho chtějí svou prací dosáhnout a čemu se naopak chtějí vyhnout.<sup>32</sup>

## 1.6 Vybraná dilemata

Musil definuje sedm typů všedních dilemat v sociální práci:

- **Komplexní, nebo zjednodušené cíle** – ani ten nejjednodušší cíl není jednoznačný a jasný. Dlouhodobé napětí mezi proveditelností a pocitem přílišného zjednodušení vyvolává výčitky svědomí i praktické obtíže.
- **Množství klientů, nebo kvalita služeb** – pracovníci vědí, že by mohli s každým klientem jednat pružněji a přiměřeně jeho situaci, ale pokud by se takto chovali ke všem klientům, jejich schopnost reagovat pružně a podle potřeb jednotlivého klienta by se vytratila.
- **Neutralita, nebo favoritismus** – pracovníci jsou vnímaví vůči osobitým potřebám svých klientů a rozlišují tedy případ od případu. Snaží se také využít zdroje, kterých nebývá dostatek pro všechny klienty, tam, kde to přinese největší užitek – dávají tak přednost některým klientům. Dalším důvodem je touha pomoci bližnímu a touha rozhodovat o vlastním uspokojení z práce.
- **Jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem** – pracovníci se často musí potýkat s otázkou, zda mají usměrňovat klienty podle svých představ, nebo je respektovat jako svébytné partnery. Jde o střed mezi „kontrolou, autoritou, monologem“ na jedné straně a „péčí, podporou, pomocí, dialogem“ na straně druhé.

---

<sup>32</sup> Srov. Musil, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“, s. 12.

- **Procedurální, nebo situační přístup** – v rámci procedurálního přístupu chápe řadový pracovník problém klienta jako impuls, na který je třeba reagovat předem daným způsobem. Situační přístup vede pracovníka k tomu, aby problém klienta posoudil jako součást jeho životní situace a na získaných poznatcích navrhl sám vhodné řešení.
- **Materiální, nebo nemateriální pomoc** – materiální pomoc si klade méně ambiciózní cíle. Chce klientovi poskytnout momentální péči a uspokojit jeho aktuální potřeby. Nemateriální pomoc má dlouhodobější charakter. Jejím cílem je zlepšení schopnosti klienta zvládat nebo zlepšovat životní situaci vlastními silami. Nástrojem jsou různé formy psychosociální pomoci, které vedou pomocí učení ke získání nových schopností.
- **Zasáhnout, či nezasáhnout** – pracovník nesmí jednat na základě falešného poplachu, a tím pádem nesprávně zasáhnout. Nesmí se však ani dopustit nedbalosti a nesprávně nezasáhnout.<sup>33</sup>

A strategická dilemata práce s klientem

- Veřejný, nebo dílčí zájem
- Bezprostřední, nebo zprostředkovaná východiska volby cílů
- Řešení případu, nebo změna poměrů ve společnosti
- Změna klienta, nebo změna prostředí<sup>34</sup>

Dalšími dilematy se zabývá v literatuře Nedělníková. Zaměřuje se na terénní sociální práci a etická dilemata s ní spojená. Je to další pohled, který obohacuje o specifické etické konflikty, které má terénní práce odlišné, některé společné jsou již výše uvedené.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Srov. Musil, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“, s. 45-147.

<sup>34</sup> Srov. Musil, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“, s. 149-243.

<sup>35</sup> Srov. Janoušková K., Nedělníková D. a kol. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*, s. 380-392.

### 1.6.1 Etické souvislosti vybraných dilemat

Budu se zde zaměřovat na sedm dilemat, které popisuje L. Musil, jako dilemata všedního dne. U dilematu „komplexní nebo zjednodušené cíle“ podobně jakou u „materiální či nemateriální pomoci“ je jednání pracovníka zaměřeno na nějaký cíl. Mravní soud jednání se vztahuje na to, co jednání způsobuje. Máme jednat tak, či své jednání řídit tak, aby následky našeho jednání či pravidla jednání byly optimální pro blaho všech zúčastněných. Jde o jednu z pozic utilitarismu – princip následků – neexistuje žádné jednání, které by bylo mravně správné nebo nesprávné samo o sobě, nezávisle na následcích. Tento princip můžeme také označit jako princip teleologický.<sup>36</sup>

Dilema „množství klientů či kvalita služby“ a podobně „neutralita či favoritismus“ se dotýkají hodnoty lidské osoby. Má někdo vyšší hodnotu – tedy přednost? Podle čeho můžeme rozhodovat, kdo má přednost, komu pomůžeme a koho necháme osudu? Může být praxe řízena empirickou motivací libosti či nelibosti?

Trochu matoucí může být v sociální práci, zda je vždy klient schopen stanovení vlastních cílů, zda je svým vlastním pánem nezávislým na okolí. Často se nám to tak nezdá a může se stát, že s ním pak máme sklon jednat jako s neosobou, sklon rozhodovat za něj, vybírat, kdo je potřebnější apod. Musíme umět zvolit jaké jednání je ještě přijatelné a kdy už dochází k nežádoucí depersonalizaci klienta. Tam nejde už o pomoc, ale spíše o moc.

Tím se dostáváme k dilematu „jednostrannost či symetrie ve vztahu s klientem“ a také k otázce „zasáhnout či nezasáhnout“. Tady nás ovlivňují dva možné přístupy. První přístup je paternalistický, který doporučuje pomáhat co nejvíce, brát na sebe starosti za klienta, snímat je z něj a snažit se mu život co nejvíce ulehčit. V tomto přístupu by se dala najít etika zaměřená na povinnost bez ohledu na následky. Druhý přístup je partnerský. Radí nechávat co nejvíce kompetencí na klientovi. Svěbytnost jedince má své hranice dané fyzickou a psychickou situací. Není vhodné tyto hranice bezdůvodně posouvat a zmenšovat. Jednou z důležitých otázek je tedy, kdy má sociální pracovník

---

<sup>36</sup> Srov. Anzenbacher, A. *Úvod do etiky*, s. 32

z titulu svého povolání respektovat svébytnost a autonomii druhého člověka a kdy má právo či povinnost do této sféry vstoupit.

Nebrat někoho problém jako důležitý, nezám o jeho problémy může znamenat nezám o samotného člověka. Přílišná pomoc ale překračuje potřebné meze autonomie daného jedince a dělá z něj objekt péče, prostředek moci. Najít optimální cestu jak odebrat klientům přílišnou zátěž, ale nechat jim zároveň vlastní odpovědnost, je obtížným úkolem sociální intervence.<sup>37</sup>

U dilematu mezi „procedurálním či situačním přístupem“ můžeme postupovat podle různých etických vodítek. Podporou procedurálního přístupu je Kantova etika vycházející z povinnosti zaměřená deontologicky. Pracovník může postupovat podle předem nastavených pravidel, která by měla odpovídat situaci. V sociální práci se často stává, že předem daný postup není úplně vhodný. Naproti tomu je situační přístup založen spíše na etice utilitaristické. Kritériem je prospěšnost, užitečnost následků jednání. Oba směry mohou být správné a mohou se prolínat. Najít mezi nimi správný přechod je někdy velmi obtížné. Hranice nelze dopředu určit. V každé situaci se musí postupovat individuálně, také každý může mít vlastní měřítko.

Ve zkoumání zda to, co jsme vykonali nebo chceme vykonat, je nebo není mravně dobré, nám pomáhá něco, co nazýváme svědomím.<sup>38</sup> Pojem „svědomí“ vyjadřuje vnitřní přesvědčení o tom, co je správné a nesprávné.<sup>39</sup> Mravní reflexe se může týkat toho, co jsme ještě nevykonali; pak mluvíme o předchozím svědomí. Na druhé straně reflektujeme již vykonané; pak se jedná o svědomí následné.

Téměř každý člověk je mravní subjekt a má svědomí. I když jsou případy, kdy ho může z nějakého důvodu potlačit, umlčet. Výjimkou, kdy mravní reflexe neprobíhá nebo je omezená, je patologická porucha, o které se zmíním v následující kapitole 1.6.2. Psychologické souvislosti. Svědomí se nevytváří

---

<sup>37</sup> Srov. Machula, T. Sebeurčení a autonomie jedince, in Fischer, O., Milfair, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 135-145

<sup>38</sup> Srov. Anzenbacher, A. *Úvod do etiky*, s. 79.

<sup>39</sup> Srov. Thompson, M. *Přehled etiky*, s. 151.

samo o sobě. Sami ho můžeme vychovávat. Má tři roviny, které Tomáš Akvinský označuje jako:

1. Synderesis – obecně lidská, neproměnná a trvalá část, společná všem lidem.

2. Sapientia – základní světonázorová orientace, týká se základního přesvědčení. Důležitý vliv na vytváření této části má výchova v raném věku. Částečně můžeme dále ovlivňovat.

3. Scientia – na základě této roviny je člověk schopen posuzovat různé oblasti praxe, souvislosti jednání a situace.<sup>40</sup> Tuto část může člověk uzpůsobovat nejvíce. Možnost formování svědomí v rovině scientia je výzvou pro sociální pracovníky.

Svědomí se stává východiskem morálních rozhodnutí, protože bez smyslu pro to, co je a není správné, by dilema nikdy nenastalo.<sup>41</sup> „Právě díky svědomí má smysl se zabývat otázkami morálky.“<sup>42</sup>

Rozpor mezi deontologismem a teleologismem ale nesouvisí primárně se svědomím. Můžeme jednat s čistým svědomím různě. Nějaká míra deontologismu je nutná. Nelze jednat pouze utilitaristicky. Jsou hranice, které nelze překročit. Pouze ryzý deontologismus je ale omezující. Jde o hledání té správné přechodové fáze mezi deontologismem a teleologismem. Pomoci by v tom mohl personalistický přístup – co je ještě v souladu s důstojností lidské osoby? Také přirozený zákon je určitým vodítkem – snaha nenarušit psychofyzickou integritu člověka. Popřípadě lze použít pohled situační etiky, která dává prostor citové i rozumové reakci na to, co člověk v dané situaci považuje za správné.<sup>43</sup>

### 1.6.2 Psychologické souvislosti

Řešení dilemat má také své psychologické souvislosti. Karel Kopřiva se zmiňuje o riziku pro pracovníky, kterým jsou jejich individuální citlivá místa. Některé situace jsme s klienty schopni zvládat bez problémů, některé nás mohou

---

<sup>40</sup> Srov. Anzenbacher, A. *Úvod do etiky*, s. 79-80.

<sup>41</sup> Srov. Thompson, M. *Přehled etiky*, s. 154.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 154.

<sup>43</sup> Srov. Tamtéž. 139.

zlákat k tomu, abychom zapomněli na střizlivý úsudek a profesionální zkušenost. Je to záležitost vysoce individuální. Důležitou roli zde hraje životní historie i současná osobní situace pracovníka. Mohou se dostat do popředí emoce, které jsou zcela přirozené. Není to chyba, ale je zapotřebí si to uvědomovat a počítat s tím.<sup>44</sup>

Většina lidí v pomáhajících profesích je v psychologickém pozadí svého konání - pomáhání lidem, velmi rozpolcená, píše A. Guggenbühl v knize: „Nebezpečí moci v pomáhajících profesích“. Vůči okolí i před vlastním svědomím se sociální pracovník cítí zavázán k tomu, aby jeho hlavním motivem byla ochota pomáhat. V temné hloubky duše se zároveň formuje opak – potěšení spojené s touhou vládnout a mít moc. V denním životě to většinou bývá tak, že pokud se necháme příliš vést mocenskými choutkami, trpíme často výčitky svědomí. Pocity viny se vytratí, je-li naše konání sice motivováno mocí, ale ve vědomí ho lze zdůvodnit něčím „objektivně správným a dobrým“. I sociální pracovník silně ovládaný mocenskými choutkami může činit rozhodnutí, která jsou pro klienta užitečná. Existuje však reálné nebezpečí, že čím více klame pracovník sám sebe, že jedná pouze na základě nezištných motivů, tím více získává mocenský stín navrch a popřípadě ho nutí k velmi sporným rozhodnutím.<sup>45</sup> Všichni ti, kteří se domnívají, že chtějí pomáhat lidem, si musí být vědomi toho, že silný zájem o neštěstí, sociální selhání, nevědomost, nemoc atd. může v dotyčném vyvolat velmi závažné psychické problémy. Hodně se mluví o potížích klientů, prakticky vůbec se nemluví o vlastních temných stránkách.<sup>46</sup> Proto je třeba nejen odborné vzdělání, ale také např. sebezkušenostní výcviky a stálá práce na sobě.

Pro odpovědné rozhodování v oblasti dilemat všedního dne je nutná určitá duševní rovnováha, správné seberozvíjení, sebepoznání. To souvisí s objevováním zdravých limitů vlastní osobnosti. Svou úlohu hraje rovněž schopnost koncentrace a sebeovládání. Práce na sobě vede k větší existenciální jistotě. Uznání vlastních mezí není ničím jednorázovým, jde o dlouhodobější proces, který vyžaduje určitý

---

<sup>44</sup> Srov. Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 23-24.

<sup>45</sup> Srov. Guggenbühl-Craig, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*, s. 14-15.

<sup>46</sup> Srov. Tamtéž, s. 112.

klid a odstup od shonu vlastního života. Když máme jistotu sami v sebe, jsme schopni důvěřovat i ostatním. To ale žádá jistou pokoru.<sup>47</sup>

V předchozí kapitole se zabývám pojmem svědomí z pohledu etických souvislostí. Z psychologického hlediska je podle Freuda svědomí součástí fungování superega – kontrolující já, které stanovuje pravidla pro to, co dělá ego – racionální já, reagující na potřeby id – já na úrovni tělesných a citových potřeb. Svědomí se také úzce pojí k myšlence integrity. Dáme-li přednost něčemu, přestože věříme, že bychom měli udělat něco jiného, signál, že je to tak, nám dává svědomí. Je to zároveň upozornění, že nejednáme integrovaně. Integrita je známkou čistého svědomí.<sup>48</sup>

„Normální“ lidé mají určitý vrozený smysl pro to, co je a co není správné. To odráží skutečnost, že mají svědomí. Existují výjimky – psychopatologicky narušení jedinci, kteří nemají smysl pro morálku (např.: anetický syndrom – nedostatek empatie, soucitu, bezohlednost). I u lidí zneužívajících návykové látky dochází k citovému oploštění, změně vnímání etických norem, posunu ve vnímání toho, co je dobré. Tento stav může po odléčení vymizet. Pracovníci v adiktologické profesi, obzvláště v nízkoprahovém prostředí, by měli počítat i s takovými klienty. Sami si však musí své svědomí udržet a vychovávat.

---

<sup>47</sup> Srov. Nytrová, O. *Etika a logika v komunikaci*, s. 34.

<sup>48</sup> Srov. Thompson, M. *Přehled etiky*, s. 154.

## **2. Východiska práce s uživateli omamných a psychotropních látek**

Tuto kapitolu zařazuji pro ujasnění některých zásadních informací z oblasti drogové problematiky – co je to závislost, jak může zasahovat do osobnosti člověka, jak se u nás pracuje s lidmi, jenž mají problémy s návykovými a psychotropními látkami. Pro přehled uvádím, jak vypadá systém péče v naší republice. Některé z jeho složek jsou součástí výzkumné sondy, kde se budu zabývat dilematy pracovníků v této oblasti, v praxi u konkrétní organizace. Rovněž se budu v této kapitole zabývat jednou z důležitých součástí při překonávání dilemat - osobností a dovednostmi pracovníka v adiktologické profesi.

### **2.1 Závislost**

Vznik závislosti na návykových látkách ovlivňuje v základě fakt, že jako živé bytosti se apriori s tématem závislosti konfrontujeme od prvních chvil života.

V okamžiku porodu začínáme svoji neodbytnou cestu za samostatností, nebo snad za zdánlivou samostatností. Zejména pak v období puberty je tento apel zvláště silný: hledáme cestu od závislosti k nezávislosti. Napětí, které v dimenzi závislost versus nezávislost prožíváme, je zároveň součástí vývoje nás všech, celé společnosti. Je hnací silou, je jedním ze základních životních dilemat. Někdy zůstane nezávislost pomyslným životním cílem. A to tehdy, když dospěje do své karikované formy, kdy probíjovaná nezávislost končí jinou závislostí, např. na návykových látkách.

#### **2.1.1 Kořeny závislosti**

Jestliže hledáme hlubší kořeny vzniku závislosti a zkoumáme, co vlastně je, zjišťujeme, že žijeme život ve světě protikladů – zrození a smrt, světlo a temnota, radost a žal, štěstí a utrpení, láska a nenávist apod. Vztah těchto dualit je antagonistický, vyvolává napětí, je zdrojem neklidu, tužeb a hledání, je zodpovědný za základní dynamiku vývoje vůbec.

V onom hledání obvykle nacházíme hlubší motivace a potřeby:

1. Potřebu vyhnout se bolesti či nalézt zklidnění, ulevit si od bolesti fyzické i duševní, na individuální či na kolektivní úrovni. Patří sem i bolest z prožívané nudy, neuspokojení, bolest z pocitů odlišnosti od druhých, z nízkého sebehodnocení.<sup>49</sup>
2. Potřebu cítit se energický, výkonný, kompetentní, bezproblémový, zbavit se vnitřních zábran, dosáhnout euforie a radosti.
3. Potřebu transcendence utrpení v zážitku splynutí nebo sebezpřekročení, jednoty se sebou samým a s druhým, jednoty s Bohem a podobně.

Tyto tři vektory jsou hluboce založeny. Jsou zčásti nevědomé, zčásti uvědomovaným a reflektovaným dopadem. Mají i svoji biologickou komponentu a sílu instinktu. Všechny tři nacházejí i své korespondující drogy, které umocňují tyto prožitky.

1. Opioidy: látky tlumící bolest.
2. Stimulancia: látky přinášející slast a euforii.
3. Psychedelika: (složenina slov psyché = duše a delein = zjevovat): látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky.<sup>50</sup>

Závislost lze navodit u každého jedince. Neexistuje struktura osobnosti, která by člověka stoprocentně chránila před závislostí nebo k ní předurčovala.<sup>51</sup>

### 2.1.2 Biomedicínský pohled

V biomedicínském modelu je drogová závislost nemocí v lékařském slova smyslu (v zásadě chorobnou poruchou mozkových funkcí, do jisté míry s dědičnými dispozicemi). Pokládá se za nemoc chronickou, obtížně léčitelnou, s častými recidivami, a nejspíše vůbec nevyléčitelnou – v tom se srovnává např. s ischemickou chorobou srdeční a zejména s cukrovkou.<sup>52</sup> I když však není

<sup>49</sup> Srov. Hajný, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 14.

<sup>50</sup> Srov. Kudrle, S. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 145.

<sup>51</sup> Srov. Stiburek, M. *Drogy ze všech stran, Primární prevence zneužívání drog*, s. 42.

<sup>52</sup> Srov. Presl, J. *Drogová závislost*, s. 46-48.

drogová závislost úplně vyléčitelná, je léčitelná a může dojít k úpravě stavu za podmínky specifické diety, tj. trvalé abstinence. Další užití drogy je vždy recidivou nemoci (závislý nikdy nepřestane být závislým, ale může abstinovat). Tomuto pojetí odpovídaly i převládající léčebné metody: ústavní izolace, detoxikace, léčba prací.

V současné době je biomedicínský přístup částečně překryt přístupem bio-psycho-socio-spirituálním. V tomto modelu se biomedicínský přístup rozšiřuje o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování a o pohled na smysl života jednotlivce i celé společnosti. Nemoc (tedy i drogová závislost) vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. Léčení závislosti musí tedy zahrnout všechny faktory, které se jí týkají. Vedle detoxikace a farmakoterapie je třeba přijmout i nově zdůrazňované léčebné postupy, souhrnně nazývané psychosociální terapie. Patří k nim různé metody individuální, skupinové a rodinné psychoterapie, včetně terapie v léčebném společenství – tzv. terapeutická komunita.<sup>53</sup>

### 2.1.3 Neurobiologie závislosti

Aplikace drogy způsobí vychýlení přirozené rovnováhy složitých systémů v CNS – vyplavení neuromediátorů v některých oblastech CNS, účinek na receptorech atp. Když se látka aplikuje opakovaně, což je jednou z podmínek vzniku závislosti, rovnováha CNS se vychyluje dlouhodobě. Zachování rovnováhy (homeostáza) je důležitým principem organismu, principem udržujícím integritu. Proto se v CNS začnou během chronického podávání drogy rozvíjet pochody, směřující k znovunastolení ztracené rovnováhy v organismu – tzv. adaptační (neuroadaptační) mechanismy. Při opakovaném užívání drogy se tedy organismus přizpůsobuje opakovanému přísunu cizorodé látky v mozku a postupně se nastoluje nová, patologická „homeostáza“, pro jejíž udržení je nutno drogu stále dodávat. Jakmile droga chybí, rovnováha se opět poruší, vychýlí se

---

<sup>53</sup> Srov. Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 1, Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog*, s. 78.

tentokrát ve směru vyvolaných adaptačních změn, které v době abstinence nejsou vyvažovány drogou. Tyto disbalancované (odkryté) adaptační změny se pak projeví známým syndromem z odnětí drogy (odvykací či abstinenční syndrom), který bývá velmi nepříjemný, někdy i nebezpečný (výrazné somatické projevy) a vede závislého k další aplikaci drogy. Závislost se rozvíjí. To se projevuje, kromě jiného, neschopností uspokojení, změnou v motivačním systému závislého a postupným zúžení jeho zájmů pouze na drogu, protože postupně už jenom droga je schopna stimulovat a „normalizovat“ dopaminergní transmissi. Tento stav je proto považován za jeden ze základních neurobiologických mechanismů touhy, bažení po droze – „craving“, který se podílí na udržení drogových závislostí.

Ani všechny neurobiologické mechanismy bažení po droze – cravingu – nejsou ještě dostatečně v úplnosti známy, ale výzkum i v této oblasti již přinesl určité dílčí poznatky, z nichž některé se začínají uplatňovat (nebo již uplatňují) ve farmakoterapeutické praxi při léčení drogových závislostí. K bažení po droze přispívá více mechanismů, z nichž uvedu dva nejvýznamnější:

1. Mechanismus „pozitivního posilování“ – navozený prožitek, psychotropní účinek drogy navodí silný zájem o opakování tohoto prožitku (je dáno vlastnostmi drogy a citlivostí jedince). Droga různými mechanismy většinou zvyšuje dopaminergní transmissi ve ventrální tegmentální oblasti a v nucleus accumbens atp. (stimulace center blaženosti; odměna).
2. Mechanismus nepříjemného odvykacího syndromu – vysazením drogy, po jejím opakovaném podání, jsou vyvolány nepříjemné stavy (komplexní projevy psychické i somatické), často závažné, které vyvolávají snahu tyto obtíže odstranit další dávkou. Jde o projevy různých neuroadaptačních změn, které přestanou být vyrovnávány přítomností drogy.

Poznatky o neurobiologických mechanismech vzniku a udržení drogových závislostí přispívají k léčení drogových závislostí – zlepšují farmakoterapeutickou složku komplexní léčby.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Srov. Fišerová, M. Odvykací syndrom a craving – neurobiologické aspekty in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 97, 114, 115.

Bez vlastní vůle, motivace, odhodlání, potřeby změny a pomoci zvenčí, nedokáže žádná chemická látka zatím závislost překonat.

Závislost ovládá celý život jedince. Obvykle nezahrnuje jen nutkavé užívání drog, ale patří k ní široká škála problémů. Ty narušují nebo znemožňují normální fungování v rodině, na pracovišti nebo ve škole, ve skupinách vrstevníků i v širším společenství. Závislost rovněž vystavuje člověka zvýšenému riziku mnoha dalších nemocí, z nichž některé souvisejí se životním stylem závislého (špatná výživa a bydlení, opomíjení péče o vlastní zdraví), jiné s toxickým účinkem užívaných drog nebo se způsobem jejich aplikace.

Závislost sama má tedy mnoho rozměrů a ovlivňuje mnoho oblastí života. Její léčení není jednoduché a musí na mnohorozměrný problém přiměřeně odpovídat. Stejně tak není jednoduchý vztah mezi určením diagnózy a doporučením vhodné odborné péče - neexistuje jediná léčba, která by se hodila pro všechny.

Diagnostika musí být stejně mnohorozměrná jako závislost sama. Musí zahrnovat závažnost vlastního drogového problému a případné problémy či komplikace psychické i somatické, rodinné, vztahové a sociální aspekty a v neposlední řadě i klientovu motivaci a postoj k léčbě. V kodexech práv pacientů či klientů se dokonce objevuje právo klienta být komplexně zhodnocen a nazírán ve všech podstatných aspektech své individuality. Toto právo nemůže být zajištěno jinak než profesionální odpovědností odborníků, kteří s klienty přicházejí do styku.

Pro klienta, který sice splňuje kritéria syndromu závislosti (je ne-mocný), ale není motivován a schopen léčbu vedoucí k abstinenci absolvovat, máme určitou etickou povinnost nalézat vhodnou intervenci v oblasti „Harm reduction“ (snaha snížit poškození a minimalizovat důsledky rizikového chování tak, aby důsledky byly co nejmenší). Je to přístup, který ve své činnosti aplikují v naší republice především nízkoprahová zařízení pracující s drogově závislými (např. výměnný program injekčních stříkaček). Základní charakteristikou tohoto modelu je pragmatičnost. Místo toho, aby usiloval o absolutní eliminaci drog a jejich užívání, které je podle historické zkušenosti neodstranitelné, snaží se s ním

pracovat tak, aby negativní důsledky takového chování byly co nejmenší. Svým působením se zaměřuje především na stabilizaci životního stylu klienta. Vychází při tom z klientových potřeb, dává klientům a dalším konzumentům služeb možnost podílet se na jejich tvorbě a možnost rozhodnout se, jak a kde mají být léčeni. Při tom má na zřeteli zlepšení kvality života, zdravotního stavu a tělesné i duševní pohody.

#### **2.1.4 Přístup „Harm reduction“**

Model harm reduction upřednostňuje zdraví a osobní zodpovědnost před perzekucí. Upřednostňuje léčbu ve všech jejích možnostech, a to i přístupy založené na totální abstinenci, před kriminalizací závislých. Jakákoliv pozitivní změna, směrem ke snížení poškození, je považována za krok správným směrem.

Model harm reduction má rovněž na zřeteli ochranu celé společnosti před nežádoucími dopady užívání drog a souvisí tedy se strategií ochrany veřejného zdraví („Public health“), která je zaměřena spíše na celou populaci než na jedince. Vyvinula se nikoliv jako odpověď na drogovou problematiku, ale v souvislosti s šířením viru HIV. Soustřeďuje se na sdílení jehel při nitrožilním užívání drog a na rizikový pohlavní styk – významné kanály, jimiž se infekce HIV šíří. Z toho se odvinuly metodické postupy jako výměna jehel a stříkaček, distribuce kondomů a edukačních materiálů, testy HIV, testy hepatitid.

Do rámce HR patří i v podstatě podávání náhradní drogy (substituce: metadon, subutex, suboxon) nebo původní drogy (heroin) pod lékařským dozorem, což omezuje u závislých prostituci a trestnou činnost za účelem získání drogy či finančních prostředků na ni.

Zájmy společnosti a zájmy klienta se ovšem mohou lišit a je třeba neustále hledat mezi nimi rovnováhu a zdůrazňovat společný jmenovatel ochrany zdraví. Úsilí směřuje ke snížení poškození zdraví celé komunity a v tomto kontextu je problém jednotlivce chápán jako problém celku. Intervence jsou plánovány na základě potřeb klientů i celé komunity. Potřeby jsou zajišťovány přímo v kontaktu s klienty a zároveň od lékařů, kteří znají jejich zdravotní stav. Díky tomu je možné plánovat intervence na základě skutečných potřeb, tak aby byly co

nejúčinnější a oslovily co nejvíce klientů. Předpokladem je, že informovaní klienti mohou na základě svých znalostí sami rozhodnout, co je pro ně nejlepší.<sup>55</sup>

Jako příklad uvádím část z přednášek z letní školy „Harm reduction v praxi“ jak se pokouší pracovat v oblasti drogových závislostí s etickými zásadami:

**Teoretická a etická východiska pro všechna zařízení a pracovníky, kteří pracují v „Harm reduction“:**

- Bere na vědomí, že užívání legálních a nelegálních drog je součástí našeho světa, a proto volí spíše přístup minimalizace škodlivých účinků, než jejich pouhé ignorování nebo zavržení.
- Zaručuje uživatelům drog (a těm, kteří drogy užívali) uplatnit svůj názor při tvorbě programů a služeb, které jsou pro ně určeny. Tyto služby by měly utvrzovat snahu uživatelů minimalizovat poškození spojená s užíváním drog.
- Pojmu užívání drog rozumí jako komplexu multifaktoriálního fenoménu, který obsahuje kontinuální chování, od pravidelného denního užívání až po úplnou abstinenci. Chápe, že některé způsoby užívání jsou bezpečnější než jiné.
- Pouhé vybudování kvalitního a slušného života nemůže být kritériem úspěšných intervencí a přístupů, protože nutně nevede k abstinenci.
- Prosazuje neodsuzující, nenátlakový přístup a poskytování služeb uživatelům s cílem minimalizovat vzniklá poškození.
- Uznává, že skutečnost chudoby, rasismu, sociální izolace, prožitých traumat, pohlavní diskriminace a ostatní nepoměry činí lidi zranitelnými a snižuje jejich schopnost efektivně se zabývat minimalizováním poškození způsobených drogami.
- Nesnaží se bagatelizovat či ignorovat tragická poškození a reálná nebezpečí vyplývající z užívání legálních a nelegálních drog.<sup>56</sup>

### **2.1.5 Právní normy**

---

<sup>55</sup> Srov. Hrdina, P. Harm Reduction – Snižování poškození drogami in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 263-264.

<sup>56</sup> Srov. Hrdina, P. *Sborník přednášek Harm reduction v praxi*

Základní normou, podle které bychom se měli řídit v pohledu na užívání drog a je jasně daná, je norma legislativní. Produkce a obchod s drogami i jejich zneužívání nabývá stále více globální charakter a jeho důsledky se projevují prakticky v každé zeměpisné oblasti. Klíčový význam v celosvětovém měřítku i z hlediska České republiky má Organizace spojených národů a tři nejvýznamnější mezinárodní dohody týkající se omamných a psychotropních látek:

1. Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961, ve znění Protokolu z roku 1972 o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách (vyhláška č. 47/1965 Sb., ve znění sdělení č. 458/1991 Sb.).
2. Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 (vyhláška č. 62/1989 Sb.).
3. Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988 (sdělení č. 462/1991 Sb.).

Všechny uvedené úmluvy vychází z toho, že výroba drog, obchodování s nimi a konzumace drog představují vážný celosvětový problém, který se nevyhýbá žádnému státu, bez ohledu na jeho ekonomickou vyspělost, kulturu, historii či geografickou polohu. Jde o problém, který má své aspekty zdravotní, sociální, kulturní, ekonomické, bezpečnostní a další. Drogová problematika je významným kriminogenním faktorem – drogy jsou častou příčinou trestné činnosti různého druhu. Nejde jen o vlastní drogové delikty, spočívající v nelegální výrobě drog a zakázané manipulaci s nimi, ale rovněž o další velice nebezpečnou činnost spojenou s jejich zneužíváním – od deliktů majetkových, přes útoky proti životu a zdraví, až po organizovaný zločin. Tyto skutečnosti vedly k tomu, že většina států začala považovat nelegální výrobu drog, jejich nezákonnou distribuci a další nepovolené způsoby zacházení s nimi za trestné činy. Tak se do základních mezinárodních úmluv mohla zakotvit povinnost smluvních stran důsledně kontrolovat výrobu drog, další nakládání s nimi omezit jen na nezbytně nutnou míru, zakázat jejich nelegální distribuci a porušení těchto zákazů trestně stíhat. Česká republika má od roku 1993 vlastní protidrogovou strategii. Specifické

závazky jsou promítnuty v § 187 až § 188a) trestního zákona a v § 29 a 30 zákona o přestupcích.<sup>57</sup>

Dnes již všeobecně přijímaná zásada vyváženosti se promítá do odlišného přístupu k těm, kdo drogy nelegálně distribuují a k těm, kdo je užívají nebo jsou na nich závislí. Zatímco v prvním případě stojí na prvním místě prostředky trestního práva, v druhém případě je dáвана přednost prevenci, léčbě a resocializaci. Jsme svědky vývoje, jehož smyslem je vyvážení represe a léčebně preventivních opatření a stimulace konzumentů drog ke zbavování se škodlivých sociálně patologických návyků. Orgány činné v trestním řízení, a zejména soudy, disponují řadou možností, jak zmírňovat tvrdost zákonů např. ve vztahu k prvokonzumentům nebo příležitostným uživatelům (zvláště konopných produktů), a ve vztahu k těm, co projeví přání se léčit.<sup>58</sup> Drogově závislé osoby se považují spíš za pacienty, než za pachatele, kteří mají být odsouzeni. Tedy záleží hlavně na konkrétní osobě, jejím rozhodnutí, jak a zda vůbec bude chtít vzniklý problém řešit, jakou ochotu ke změně projeví.

## 2.2 Etika pracovníků a práva klientů

Některé profese mají zavedené své etické kodexy (lékaři, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, manželští a rodinní poradci). Interdisciplinární týmy ve službách pro drogově závislé (zejména v nestátním sektoru mimo zdravotnictví) potřebují sdílet a respektovat společné etické standardy, které přesahují stavovské hranice. Mají společné zásady. Jejich zvnitřnění a dodržování patří k péči o kvalitu služeb. Např. etický kodex pro nízkoprahová zařízení a terénní programy byl vytvořen v rámci A.N.O. (Asociace nestátních organizací, zabývající se prevencí a léčbou drogových závislostí) v sekci harm reduction v roce 2000 podle návrhu odborníků z profese. Každé nízkoprahové zařízení má

---

<sup>57</sup> Srov. Juráková, I. *Trestněprávní postih toxikomanů*, s. 141-147.

<sup>58</sup> Srov. Sotolář, A. Úmluvy OSN a zahraniční legislativa o omamných a psychotropních látkách in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 54-57.

možnost přijmout tuto vytvořenou obecnější podobu a doplnit materiál o specifické dodatky, které mohou být kontextuální se situací a praxí v regionu.<sup>59</sup>

O významu etických kodexů pro pomáhající profese pojednávám v první části této diplomové práce. Zde bych chtěla nastínit některá specifika v drogové oblasti.

- 1) Odborné nasazení a rozvoj ve prospěch klienta – k údělu pomáhajících profesí vždy patří vysoké osobní nasazení do odborné práce. Naše profese i zájem klientů od nás vyžaduje, abychom se trvale vzdělávali, neustrnuli ve svém vývoji, snažili se prohlubovat a rozšiřovat své znalosti a dovednosti. Je potřeba rovněž sledovat novinky ve vývoji a výzkumu, spojené s naším oborem.

Případné omyly a neúspěchy se snažíme využít jako zdroj poučení pro budoucnost. Stále si musíme pokládat kritické a sebekritické otázky, zda jsme udělali či děláme všechno, co je v našich možnostech a schopnostech. V oblasti drogové problematiky je nabízeno velké množství různých odborných vzdělávacích programů. Byl otevřen obor vysokoškolského studia – Adiktologie, na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, zaměřený přímo na tuto oblast.

V tomto bodě je důležitá **odbornost**, na základě které by měli pracovníci udržovat vysokou úroveň své profese, což koresponduje s obecnými požadavky etického kodexu.

- 2) Kultivovanost vlastní osobnosti, prevence vyhoření – u pomáhajících profesí je osobnost výlučným nástrojem odborného působení. Měli bychom tak poskytovat vzor zralého a pozitivního jednání. Zdrojem osobního zrání a rozvoje je jak naše profese (vzdělávání, výcvik), tak především sám život (vztahy, zájmy, kultura, sport, rodinné zázemí, kreativita).

Osobnost se rychle opotřebovává při obtížné práci s drogovou

---

<sup>59</sup> Srov. A.N.O. - *Asociace nestátních organizací* [online]. 2008 , 22.7.2008 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.asociace.org/index.html>>.

klientelou a častěji a rychleji než u jiných profesí vede k rozvoji syndromu vyhoření (podobně jako práce na jednotkách intenzivní péče, v hospicích, s těžce nemocnými a umírajícími apod.). Při syndromu vyhoření nejen stagnujeme a upadáme do rutiny, ale ztrácíme vnitřní kapacitu vnímat individuální problémy a přiměřeně s nimi pracovat. Přichází cynismus, lhostejnost nebo nadměrná direktivnost.

Důvod proč setrváváme v „nemožných povoláních“ je stálou otázkou a není dosud vyjasněn. Nadšení ani snaha udělat něco pro druhé samy o sobě nejsou a nemohu být jediným a trvalým zdrojem síly. Je nutné dodržovat rovnováhu dávání a brání. Pokud nadměrně investujeme v práci, musíme mít kde dočerpát zdroje. Je užitečné mít široký obzor zájmů i vztahů. Své blízké přátele a partnery bychom si měli hledat také jinde, než mezi kolegy, spolupracovníky nebo klienty.

Pokud se stane, že nás naše práce a naši klienti přestanou obohacovat, brzy ztratíme i my schopnost obohacovat své klienty. Tento vzájemný vztah zde přirozeně platí. Eticky záslužné rozhodnutí by bylo opustit, alespoň dočasně, svou profesi.

Uvědomit si sám sebe své **limity a hranice** je povinností, která se obecně týká všech pracovníků v pomáhající profesi.

- 3) Nepoškození klienta – riziko poškození klienta představuje syndrom vyhoření, o němž jsem se zmínila výše. Klienta můžeme poškodit i chybným přístupem či nevhodnou metodou práce, kterou dostatečně neovládáme. Oprávněným požadavkem je, abychom ve své praxi používali jen takové oblasti, metody, postupy, u nichž můžeme vykazat dostatečné a potvrzené znalosti a zkušenosti. Udržovat rozumnou rovnováhu mezi terapeutickými požadavky podpory a řádu, mezi kolektivními pravidly a individuálními potřebami, je trvalou odbornou i etickou výzvou v oblasti závislostí.

Tam, kde se pracuje se skupinami nebo komunitami, přichází v úvahu poškození jednotlivce skupinou. Moc skupiny či komunity je obrovská jak pozitivním tak negativním směrem. I zde nesou odpovědnost

vždy terapeuti. Klienti mají mít zajištěné právo na bezpečí před ohrožením negativními vlivy jiných jednotlivců nebo skupiny.

**Ochrana klienta** a odborný přístup je opět společný úkol pro všechny odborníky pomáhajících profesí.

- 4) **Nezneužívání klientů, zdrženlivost od mimopracovních vztahů s klienty** – platí, že klienta (ani členy jeho rodiny) nezneužívám k uspokojení vlastních potřeb hmotných, sexuálních, emočních, mocenských či odborných. Za etické pochybení lze považovat i situace směřující k nadstandardní pomoci klientovi (např. půjčení vlastních peněz). Není možné ani přistoupit na to, že pro mne klient něco výhodně sežene nebo udělá, nebo ho využívám, abych zvýšil svou prestiž a vliv na pracovišti či u ostatních klientů (např. pro zvýšení kompetence). Rizika a hranice zneužití a pochybení nejsou vždy dostatečně jasná a zřetelná. V každém týmu je nutné diskutovat o možnostech a mezích profesionálního vztahu v konkrétních podmínkách.

**Nezneužívání klientů** je jasný, všemi přijímaný a obecně uznávaný fakt. Je jen těžké ho někdy určit. Proto je nutné být v tomto směru citlivý a stále se snažit, obzvláště ve sporných situacích o konfrontaci s kolegy a s týmem. Pracovník může mít, v některých situacích, v rukou velkou moc, musí si to uvědomit a hlídat její nezneužití, i v dobrém úmyslu.

- 5) **Důvěrnost osobních údajů o klientovi** – každý odborný pracovník je vázán povinností mlčenlivosti o všech osobních skutečnostech, které se dozví v průběhu kontaktu s klientem. Totéž platí pro stážisty, pomocný personál, externí spolupracovníky apod. Základní omezení je uloženo zákonem.<sup>60</sup>

V pomáhající profesi však musíme mít na zřeteli zcela specifické požadavky důvěry a podle nich formulovat vlastní omezení. Jsme povinni zajistit ochranu a bezpečnost terapeutického prostředí i z důvěrnosti osobních údajů. Zařízení, pracující v oblasti závislostí, přijala princip

---

<sup>60</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 65/1965 Sb., Zákoník práce, ve znění zákona č. 202/2002 Sb.; zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech.

nepředat žádný osobní údaj bez souhlasu klienta. V týmu se důvěrnost nevztahuje na jednotlivého člena, ale na celý tým. Efektivita týmové práce vyžaduje předávání informací a vzájemné konzultace.

Pro předávání informací o klientovi jeho rodině a naopak je nutné společně pravidla stanovit a všem vysvětlit. Tak, aby klient mohl volně hovořit o svých problémech, vztazích, rodině, aby rodina mohla klienta podporovat či alespoň tolerovat v průběhu poradenství, terapie nebo léčby, aby byli chráněni terapeuti před nejasnostmi v komunikaci s jednou či druhou stranou.

Spolehlivost a mlčenlivost skupiny nemohou terapeuti zcela zaručit. Závažné porušení by mělo patřit k důvodům, které vedou k propuštění z léčby.

Obecně se tento bod týká **diskrétnosti**, kterou uvádí už Biestek ve svých základních principech pro efektivní práci (popsáno výše).

- 6) **Respektování práv** pacienta či klienta – důležitá součást etických závazků odborníků. Akceptování klienta jako autonomní a jedinečné lidské bytosti patří k samozřejmým zásadám pracovníků v pomáhajících profesích. Respektování práv klientů a pacientů se stává nezbytným principem poskytování služeb. Nemělo by to být pouze heslo. Mám na mysli povinnosti a odpovědnosti, které jsou nedílným, někdy ale také nepohodlným, rubem práv. Z toho vyplývá vzájemná provázanost práv a odpovědností klientů a pracovníků.

Každé právo klienta odpovídá jisté povinnosti a odpovědnosti pracovníků, kteří s ním pracují, a jen takto může být zajištěno – na druhé straně pokud pracovníci naplňují svou odpovědnost, snáze ji mohou očekávat a vyžadovat i od klientů. Jde o vzájemnou podmíněnost práv a povinností obou stran. V oblasti závislosti je žádoucí zdůrazňovat vlastní odpovědnost klienta, ale nelze to pojmout alibisticky a vložit na klienta odpovědnost, kterou musíme mít my sami. Jsme to my, kdo zodpovídá za proces, klient pak odpovídá za výsledek. Jasné vědomí dělby odpovědností

nás i naše klienty může uchránit před riziky alibismu i sebeobětování, zanedbávání i paternalismu.

Z řady kodexů a chart práv pacientů či klientů vyberu několik klíčových zásad, u kterých může v praxi dojít k nedorozumění:

1. Klient má právo na rovný přístup ke službám bez ohledu na své osobní, socioekonomické či kulturní charakteristiky (věk, pohlaví, rasa, národnost, původ, anamnéza, sexuální orientace, finanční možnosti atd.) - tato zásada neznamená, že některé charakteristiky klienta nevyžadují specifický přístup nebo zvláštní pozornost, aby se podpořila rovnost příležitostí, nebo že klient má automaticky nárok na využívání služby, pro níž není indikován.

2. Klient má právo na elementární lidskou důstojnost, bezpečí a nedotknutelnost fyzickou, citovou, hodnotovou i majetkovou – tato zásada neznamená, že klientovou povinností není dopřát stejné právo ostatním.

3. Klient má právo být přijímán jako autonomní a odpovědná bytost – tato zásada neznamená lhostejnost vůči stupni, v němž klient je schopen svou autonomii uplatnit, ani rezignaci na odpovědnost za proces, který mu má pomoci svou autonomii zvyšovat.

4. Klient má právo být informován o procesu, metodách, rozsahu a trvání, podmínkách, zásadách a pravidlech atp. do té míry, aby mohl vědomě, dobrovolně a kompetentně rozhodovat – tato zásada „informovaného souhlasu“ či „informovaného spolurozhodování“ neznamená, že se pracovníci zříkají své odbornosti a povinnosti z ní vyplývající.

5. Klient má právo kdykoli opustit léčbu, ukončit terapii, ukončit spolupráci při poradenství bez dalších negativních důsledků vůči němu (pokud není na nedobrovolném léčení) – tato zásada neznamená, že budeme v takových situacích jednat formálně, necháme klienta prostě odejít a nepokusíme se pracovat s jeho motivací, vyjednávat a přesvědčovat.

6. Klient má právo si podat stížnost a být informován o postupu při uplatňování stížnosti – tato zásada neznámá, že se pracovníci trvale a náležitě nezabývají potřebami klienta, problémy a výhradami, které se objevují ze strany klientů.

7. Pokud využívá klient služeb individuálního poradenství nebo psychoterapie, má právo se rozhodnout, s kým do procesu vstoupí – tato zásada neznámá, že terapeuti rezignují na práci s odporem a motivací, nebo že zařízení musí mít pro klienta vždy srovnatelnou alternativní nabídku (může klienta např. doporučit jinam).<sup>61</sup>

### 2.3 Systém péče o drogově závislé v ČR

Problematika závislostí je svou povahou interdisciplinární. Práci s uživateli drog se věnují profesionálové s kvalifikací v různých pomáhajících profesích (kromě sociálních pracovníků např. psychologové, psychiatři, speciální pedagogové). Problematikou závislost se zabývá několik resortů státní správy, veřejná správa a mnoho státních a nestátních institucí (vedle léčebných zařízení např. probační a mediační služba, policie, soudy, vězeňská služba, protidrogoví koordinátoři, sociální kurátoři a kurátoři pro mládež, hygienická služba, medicína zaměřená na infekční onemocnění aj.). Prudký nárůst zneužívání nealkoholových drog v České republice v devadesátých letech 20. století způsobil, že se část odborníků, zabývajících se závislostmi, začala soustřeďovat na problematiku nealkoholových drog a současně se část služeb, zaměřená na klienty s nealkoholovými závislostmi, oddělila od zařízení pracujících s lidmi závislými na alkoholu.<sup>62</sup>

Byla zakládána nízkoprahová zařízení, první terénní programy, doléčovací programy i první dlouhodobé terapeutické komunity.

---

<sup>61</sup> Srov. Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drog. závislosti 2, Etika pracovníků a práva klientů*, s. 149

<sup>62</sup> Srov. Matoušek, O. a kolektiv *Sociální práce v praxi*, s. 211.

Efektivní systém péče o uživatele návykových látek by měl splňovat řadu kritérií, a to jak v oblasti kvalitativní (struktura a provázanost sítě), tak v oblasti kvantitativní (rozsah a dostupnost péče).

Kvalitativní kritéria:

Rozumíme jimi především vnitřní strukturu systému péče, schopnost pokrýt potřeby různých cílových skupin s ohledem na stupeň rozvoje závislosti či rozsah problémů, jeho provázanost i jeho efektivitu – schopnost zajistit standardní kvalitu péče s maximalizací léčebného efektu při minimálních vynaložených nákladech.

- **komplexnost** systému péče – specifické potřeby jednotlivých cílových skupin vyžadují mimořádně širokou nabídku léčebných zařízení a programů, které mohou nabídnout optimální služby uživatelům sítě léčebné péče. Pouze komplexně definovaný systém služeb umožní vhodné párování potřeb klienta s vhodným typem léčebného zařízení. Systém péče se vyvíjí v čase a pružně se přizpůsobuje aktuálním potřebám v terénu.
- **provázanost** systému péče – je nezbytná pro to, aby pohyb klienta systémem péče byl koordinovaný a odpovídal jeho aktuálním potřebám. Jednotlivé složky péče jsou reprezentovány státními i nestátními subjekty, zdravotnickými i nezdravotnickými organizacemi, neziskovými i ziskovými subjekty. Tyto složky jsou ve vzájemně rovnoprávném a doplňujícím se postavení. Mají funkční informační vazby, definovaný způsob předávání klientů, vedení dokumentace, apod.
- **efektivita** systému péče – systémové nástroje umožňují zajistit maximální efektivitu a optimalizaci fungování sítě s ohledem na vynaložené náklady. Takovými nástroji jsou definované standardy odborné péče, akreditační podmínky zabezpečující vstup příslušné instituce do sítě a průběžné monitorování kvality a účinnosti poskytované péče.

Kvantitativní kritéria:

- **rozsah** systému péče – je určen národní i místní prevalencí problému užívání návykových látek. V jednotlivých regionech se může lišit.

- **dostupnost** systému péče – léčebná péče musí být místně i časově dostupná v závislosti na místních potřebách. Tato dostupnost vychází z kvantitativních i kvalitativních analýz potřeb uživatelů systému.<sup>63</sup>

## 2.4 Složky systému péče o drogově závislé v ČR

Ve výzkumné části se zabývám dilematy při práci s klienty, která vyhledávám a zpracovávám v jedné konkrétní organizaci, jenž nabízí některé programy (složky) z celého systému. Pro ucelenou představu popíšu celý systém v ČR. Ve výzkumné části uvedu strukturu programů vybrané organizace, upozorním tak na jednotlivé složky systému, kterých se v ní budu dotýkat.

### 2.4.1 Primární prevence

Programy specifické primární prevence jsou určeny populaci, která není drogou zasažena.

Cílem je poskytnout pravdivé a ucelené informace o drogách, naučit dovednostem a upevnit postoje tak, aby k užití drogy vůbec nedošlo, nebo aby byl alespoň kontakt s ní oddálen do co nejvyššího věku uživatele.

Rozdělení:

- všeobecná prevence
- specifická prevence
- selektivní prevence
- indikovaná prevence

Za efektivní jsou považovány dlouhodobé, interaktivní programy určené málo početným skupinám frekventantů.

### 2.4.2 Terénní programy

Terénní práce je specifická forma sociální služby realizovaná přímo na ulici. Nečeká, až se na ni kdokoli obrátí s problémem, ale sama se nabízí

---

<sup>63</sup>Srov. Bém, P. Složky systému péče v ČR in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 155-156.

v místech, kde se klienti pohybují. Může intervenovat předtím, než přejde konzument k ještě nebezpečnějšímu chování než doposud.<sup>64</sup>

V případě terénní práce je klient sice osloven, ale jeho právo na sebeurčení by mu měl terénní pracovník zaručit tím, že mu ponechá dostatečný prostor k tomu, aby se mohl rozhodnout, zda nabízené pomoci využije.

Hlavním cílem terénních programů je navázat s klienty vztah postavený na vzájemné důvěře a následně je pak motivovat ke změně rizikového chování (např. sdílení jehel a ostatního náčiní) a udržení změny. Terénní program se snaží o maximální možnou dostupnost poskytovaných služeb pro uživatele drog v prostoru i čase. Cílem terénních programů je tedy minimalizace negativních důsledků užívání drog nejen pro samotné uživatele, ale i pro společnost:

- udržet nízký výskyt HIV/AIDS pozitivitu
- snížit výskyt hepatitidy B,C
- snížit počet úmrtí v důsledku předávkování
- předcházet kriminalitě
- motivovat uživatele drog ke změně životního stylu (směrem k abstinenci)
- učit uživatele drog „bezpečnějšímu“ užívání a zásadám bezpečného sexu
- motivovat klienty k výměně použitého injekčního materiálu a jeho bezpečné likvidaci
- udržovat v čistotě exponovaná místa (sběr a likvidace odhozených injekčních stříkaček)
- budovat důvěru a motivovat klienty ke kontaktu s dalšími službami pro uživatele drog<sup>65</sup>

Jako vodítko při práci s uživateli přímo na ulici nám mohou posloužit následující body: 1) chtít poslouchat, 2) chtít pomoci, 3) přijetí, ne souhlas, 4) důvěra ve schopnost druhého poradit si se svými pocity, 5) vědět, že pocity jsou pomíjivé, 6) vnímat klienta jako osobu oddělenou od nás.

Terénní programy by měly být ve velmi úzkém kontaktu s dalšími nízkoprahovými službami a spolupracovat s nimi. Měly by pružně reagovat na

---

<sup>64</sup> Srov. Rhodes, T. *Terénní práce s uživateli drog*, s. 11.

<sup>65</sup> Srov. Stáníček, J. *Kontaktní práce, Metodika terénní práce s uživateli drog*, s. 233.

vývoj drogové scény. Musí mít vybudovanou síť odborníků na specifické problémy.

Tvoří také jakousi záchranou síť, která zachytí klienta vypadlého z léčebny nebo komunity a nabídne mu nějakou alternativu, aniž by ho odsuzovala.<sup>66</sup>

### 2.4.3 Nízkoprahová kontaktní centra

Kontaktní centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě.

Důležitým principem práce je respektování volby klienta: rozhodne-li se pro abstinenci nebo pro život s drogou, vždy je možné mu nabídnout terapeutickou intervenci, formu odborné péče a pomoci.

Klientům je umožněn anonymní kontakt, čímž dochází k odbourání stigmatizace z návštěvy odborné instituce, dochází k navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem a pracovníkem. Nabízené služby reflektují poptávku klientely centra a mění se v souvislosti se změnami a tendencemi na drogové scéně.

Hlavní cílovou skupinou kontaktních center jsou závislí a problémoví uživatelé tvrdých drog, především s vysoce rizikovým scénářem (intravenózní uživatelé, klienti s nízkým stupněm osobnostní a sociální autonomie, klienti ohrožení sociálně patologickými jevy). Je-li kontakt s nimi neúspěšný, hledejme chybu ve službách, ne v klientech. Dokud ovšem tito klienti kontaktních center nezískají postupně u pracovníků jméno, tvář, vlastní příběh, pokud služby zůstanou u instrumentálního nastavení výměn a skupinových neosobních aktivit, pokud pracovníci s rostoucím profesionálním sebevědomím nenaváží individuální specifické kontakty, nenabídnou sebe a pak „pomoc šitou na míru“, nelze očekávat cíleně podpořené změny v individuálních scénářích a osudech. Někdy je potřeba některé programy specifikovat podle cílových podskupin (ženy-muži, klienti v konfliktu se zákonem, víkendoví uživatelé, etnické minority atd.) – co, v jaké fázi, pro koho.

---

<sup>66</sup> Srov. Hrdina, P. Terénní programy in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti* 2, s. 159-163.

Obecně poskytované služby v kontaktních centrech:

- 1) Kontaktní práce – navázání kontaktu s klientem, vytvoření vzájemné důvěry, zjištění základních problémů a potřeb. Patří mezi hlavní aktivity nízkoprahového zařízení.
- 2) Výměnný program – zmírnění rizik při užívání drog.
- 3) Základní zdravotní péče – základní zdravotní ošetření, zajištění testování na HIV a hepatitidy, neodkladná péče, první pomoc, zajištění příslušné zdravotní péče.
- 4) Základní poradenství – týká se zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog, informací o možnostech léčby a sociální rehabilitace, zprostředkování léčby.
- 5) Další krátkodobé intervence – krizová intervence, jednorázová nebo krátkodobá práce s rodiči, partnerem či rodinou klienta.
- 6) Strukturované poradenství a motivační trénink - „vyšší stupeň“ služeb v kontaktním centru, kdy klient vystupuje z anonymity a ze společenství ostatních aktivních uživatelů v kontaktní místnosti a vstupuje do terapeutického či poradenského vztahu.
- 7) Sociální práce – pomoc při hledání zaměstnání, ubytování, vyřizování dokladů apod. Sociální asistence při kontaktu s rodinou, úřady, soudy, policií, probační a mediační službou, právní poradnou. Jedná se o jednorázovou i dlouhodobou spolupráci s klientem.
- 8) Základní osobní služby – hygienický servis, potravinový servis. Spolu se základní zdravotní péčí to jsou podmínky potřebné „k přežití“.

Součástí služeb je zhodnocení psychosociálního stavu klienta, stanovení individuálního plánu a cílů práce, uzavření kontraktu a jeho průběžné revidování. Možnosti a intenzita spolupráce záleží na úrovni kontaktu s klientem.

Kontaktní centra jsou „dveřmi do systému služeb“. Spolupráce, předávání klientů, koordinovaná práce prostupující hranice různých organizací z různých resortů však bývá nejtěžší klíčovou položkou tvorby systému.

Kontaktní centra spolupracují s hygienickými stanicemi, s praktickými lékaři, s ambulantními psychiatry, s AT poradnami, s detoxifikačními programy, s psychiatrickými léčebnami, s terapeutickými komunitami, s denními stacionáři, s právními poradnami, s probační a mediační službou, se zařízením sociální péče, s úřady práce, citlivě hledají formu spolupráce s policií.<sup>67</sup>

Součástí služeb v kontaktních centrech mohou být další specifické programy.

#### **2.4.3.1 Pracovní programy**

Cílem programu je:

- prevence kriminality a sociálně patologických jevů
- eliminace rizik vzniku závislosti, omezení užívání drog, motivace k abstinenci od návykových látek
- pomoc při začleňování osob užívajících návykové látky do společnosti a ke vzdělání s důrazem na jejich pracovní uplatnění
- vzdělání pro zvýšení kompetencí a dovedností s cílem nalezení vhodného zaměstnání
- pomoc s obnovením pracovních návyků
- snížení sociální izolace

Podrobně jsem se zabývala problematikou pracovních programů v nízkoprahovém zařízení v bakalářské práci.<sup>68</sup>

#### **2.4.3.2 Probační programy**

Program je určen pro mladistvé klienty (15-18let), kteří byli obviněni z trestného činu a jsou v přípravném řízení. Mají možnost upuštění od trestného opatření, pokud nastoupí do probačního programu a zároveň mohou mít problémy se zneužíváním návykových látek.

#### **2.4.3.3 Obecně prospěšné práce**

---

<sup>67</sup>Srov. Libra, J. Nízkoprahová kontaktní centra in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti* 2, s. 165-170.

<sup>68</sup>Srov. Štrohmajerová, S. *Pracovní programy s drogově závislými klienty v nízkoprahovém zařízení*, BP

Klienti, odsouzení k obecně prospěšným pracím, si mohou tento trest odčinit v prostředí, které je jim známé, včetně pracovních činností, na které jsou zvyklí, např. z pracovních programů. Součástí tohoto programu může být i individuální či skupinová psychoterapie, která tento program posouvá více k osobnostnímu růstu klienta, klade větší důraz na prevenci sociálně patologického chování, včetně užívání návykových látek.

#### **2.4.3.4 Programy pro uvězněné uživatele**

Pomoc poskytují výhradně nestátní nezdravotnická zařízení. Jedná se o přímou práci ve věznicích nebo korespondenční aktivity.

Cílem je podpora, kontakt a důvěra, motivace ke změně, podpora při řešení problémů, získání důvěry k následné péči po ukončení výkonu trestu.

Nabízené služby: osobní návštěvy, poradenství, sociální práce, korespondenční služby, zprostředkování léčby a doléčování, právní a dluhové poradenství a další - podle potřeb klienta a reálných možností.

#### **2.4.4 Ambulantní péče**

Ambulantní léčbu mohou nabízet a poskytovat různá zařízení – od krizových center, přes poradenská centra, až po AT poradny. Ambulantní léčba klade na klienty již určité nároky. Není určena pro všechny uživatele drog. Je nutné, aby měl klient určité zázemí a neztratil některé dovednosti potřebné ke zvládnutí ambulantní léčby.<sup>69</sup>

U ambulantní péče spatřujeme tři základní složky:

- 1) Psychoterapeutickou – individuální, rodinná, partnerská, skupinová.
- 2) Farmakoterapeutickou – slouží k ovlivnění závislosti, k zabránění nebo léčbě komplikací, vznikajících při užívání drog a případných doprovodných onemocnění.
- 3) Socioterapeutickou – usiluje o návrat pacienta do společnosti, rodiny, školy, práce, do běžného života bez drog. Slouží k tomu celá řada zařízení, se kterými ordinace AT v systému péče úzce spolupracuje.

---

<sup>69</sup> Srov. Göhlert, F.Ch. *Od návyku k závislosti*, s. 107.

Ordinace AT se svým souborem služeb představuje základní článek zdravotní péče o uživatele návykových látek. Jejím nezdravotnickým předstupněm může být nízkoprahové kontaktní centrum. Další návaznosti jsou především na ústavní léčbu, terapeutické komunity, chráněné bydlení a chráněné dílny.<sup>70</sup>

#### 2.4.5 Denní stacionáře

Denní stacionář je typickým zařízením na polovině cesty mezi běžnou ambulantní péčí a péčí ústavní, mezi domovem a institucí. Poskytuje denní péči, nelůžkovou, obvykle v pracovní dny. Řada zemí začala odmítat hradit z veřejných finančních zdrojů opakované dlouhodobé pobyty v terapeutických komunitách jako neefektivní a hledala účinnou alternativu právě v denních programech.

Podstatou intenzivní péče je denní strukturovaný program s charakteristikami: 1) přesný časový rozvrh, 2) soubor pravidel, která stanoví podmínky léčby a definují žádoucí i nežádoucí chování účastníků programu, včetně případných sankcí, 3) vyvážená skladba programu (skupinové terapeutické, pracovní, sportovní, kulturní, klubové aktivity apod., 4) minimální rozsah (20h týdně rozvržených do 5 dnů). Smyslem strukturovaného programu je nabídka komplexu podnětů, působících na různé složky klientovy osobnosti a úrovně jeho psychiky s cílem navodit změnu sebepojetí, postojů a chování.

Program má jasně definovanou délku trvání. Prakticky bez výjimky jde o střednědobou léčbu v délce od tří do šesti měsíců.

Cíle denní intenzivní léčby:

- dosažení a udržení abstinence jak od původní drogy, tak od spouštějících drog
- změnu v sebepojetí a vztazích
- podporu v osobním zrání a přiměřené zvládnutí výzev vývojového období klienta
- zlepšení sociálního fungování

---

<sup>70</sup>Srov. Hampl, K. Lékařská ambulantní péče o závislé in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 172-176.

- osvojení základních dovedností každodenního života

Vždy jde o celistvý přístup k léčbě a sociální rehabilitaci. Konečným cílem je změna životního stylu, pro kterou je abstinence podmínkou, nikoli však postačující.

Ne každý klient je pro denní program vhodný, pro denní léčbu jsou nutná některá výběrová kritéria: 1) zajištěné bydlení a možnost denního dojíždění do stacionáře, 2) nikoli závažné odvykací příznaky, 3) somatické a psychické komplikace nevyžadující odbornou nemocniční péči, 4) akceptování programu a motivace k pravidelné účasti, 5) nižší potenciál pro relaps, 6) neškodící sociální okolí a elementární opora v nedrogovém prostředí.

Denní léčba je pro klienty velmi náročná. Její náročnost se vyplácí. Klient se už během léčby učí žít v prostředí tak, aby se vyhnul rizikovým situacím, rozpoznal je a uměl je zvládnout. U řady klientů se závažnějšími potížemi se však denní program účinně doplňuje s krátkodobou či střednědobou ústavní léčbou (předchází či navazuje).<sup>71</sup>

#### 2.4.6 Detoxifikační jednotky

Péče v detoxifikačních jednotkách se zaměřuje na minimalizování projevů odvykacích symptomů a zbavení organismu uživatele návykových látek, přičemž je možné využít medikaci.<sup>72</sup> Detoxifikace trvá zpravidla 5-10 dní, v odůvodněných případech déle.<sup>73</sup>

Detoxifikace sama o sobě není pro většinu závislých postačující intervencí. K častým důvodům detoxifikace patří:

- nebezpečnost pacienta sobě nebo okolí z důvodu intoxikace nebo odvykacího stavu
- snaha připravit klienta na nějakou další formu odvykací léčby
- diferenciální diagnostika – jedná-li se o nejasný stav a je třeba rozhodnout zda se jedná o intoxikaci, toxickou psychózu nebo jinou duševní chorobu

<sup>71</sup>Srov. Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 2, Denní stacionář*, s. 179-184.

<sup>72</sup>Srov. Skála, J. a kolektiv *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, s. 178.

<sup>73</sup>Srov. Matoušek, O. a kolektiv *Sociální práce v praxi*, s. 215.

- potřeba pobytu v nemocničním prostředí pro zvládnutí odvykacího stavu (např. po těžkém úrazu)
- ze zvláštních důvodů (např. uvěznění, vycestování závislého cizince)
- snížit toleranci vůči droze (např. u heroinu)
- sociální důvody

Detoxifikační jednotka poskytuje komplexní péči. K té patří zejména:

- Farmakoterapie – léčba akutní intoxikace, léčba odvykacích stavů, substituční léčba, léčba psychotických stavů vyvolaných návykovými látkami, léčba tělesných komplikací, podpůrná farmakoterapie
- Psychoterapie – zejména práce s motivací<sup>74</sup>
- Sociální práce – zprostředkování další léčby, kontaktu s rodinou, jednání s úřady, vyřizování dokladů, zdravotní pojištění apod.<sup>75</sup>

Detoxifikační stanice nejčastěji předává své pacienty kontaktním centrům (většinou u klientů, kteří detoxifikaci nedokončí), programům intenzivní ambulantní péče, do krátkodobé či střednědobé léčby, do terapeutických komunit (detoxifikace je vyžadována jako podmínka nástupu).<sup>76</sup>

## 2.4.7 Rezidenční léčby

Jde o léčbu ústavního typu, která se dále dělí na dva hlavní proudy: psychiatrické léčebny - většinou státní zdravotnické zařízení, které nabízí krátkodobou nebo střednědobou léčbu a terapeutické komunity - většinou nestátní neziskové organizace nabízející léčbu s delším trváním.

### 2.4.7.1 Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba

Krátkodobá léčba má dobu trvání obvykle 6-8 týdnů. Je určena převážně pro mladistvé nebo krátkodobě užívající klienty. Věnuje se více spolupráci s rodinou.

<sup>74</sup>Srov. Skála, J. a kolektiv *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, s. 179.

<sup>75</sup>Srov. Nešpor, K. *Léčba a prevence závislosti*, s. 39.

<sup>76</sup>Srov. Nešpor, K. Detoxifikační jednotky in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 190-193.

Střednědobá léčba závislosti je ústavní léčba vymezená na dobu 3-6 měsíců. V našich podmínkách je poskytována některými psychiatrickými léčebnami nebo specializovanými psychiatrickými odděleními nemocnic.<sup>77</sup>

Postupné cíle mohou být velmi individuální – některé typické:

- stabilizace sekundárních problémů spojených se závislostí
- vybudování náhledu
- zahájení řešení důsledků drogové kariéry
- přebudování motivace (z původně vnějšího tlaku na vnitřní)
- zvnitřnění abstinčních norem
- zvnitřnění struktury dne a týdne
- řešení i problémů se závislostí přímo nesouvisících
- identifikace rizik relapsu a nalezení strategie pro jejich minimalizaci
- některé změny v původním prostředí
- přiměřené zlepšení sebehodnocení, prožívání

Základní model střednědobé léčby v našich podmínkách vychází z modelu zavedeného Jaroslavem Skálou. Patří do něj: strukturovaná léčba a režim, léčebné společenství, prostředí, psychoterapie skupinová, komunitní i individuální, pracovní terapie a podílení se na chodu zařízení, volnočasové aktivity, propustky, edukativní prvky, racionální terapie.<sup>78</sup>

Je třeba naplánovat přesný postup následné péče. Část pacientů přechází do terapeutických komunit nebo do doléčovacího denního centra, většina se vrací do původního prostředí, kde následná péče probíhá ambulantní formou. Psychiatrické léčebny poskytují jako jeden z prvků následné péče tzv. opakovací pobyty (většinou 3 týdny v 1. roce abstinence).<sup>79</sup>

#### **2.4.7.2 Terapeutické komunity**

Terapeutickou komunitu definujeme jako specializované rezidenční (pobytové) zařízení, zaměřené na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální

---

<sup>77</sup> Srov. Nešpor, K. *Alkohol, drogy a vaše děti*, s. 88.

<sup>78</sup> Srov. Skála, J. a kolektiv *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, s. 128.

<sup>79</sup> Srov. Dvořáček, J. Střednědobá ústavní léčba in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti* 2, s. 195-199.

rehabilitaci. V TK se poskytuje střednědobá a dlouhodobá odborná péče v trvání 6-18 měsíců. Cílovou populaci tvoří osoby závislé na návykových látkách (obvykle nealkoholových) ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním, případně i somatickým poškozením (nejčastěji hepatitidou B, C).

TK nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a monitorovaným sociálním učení a nácvikem na straně druhé.<sup>80</sup>

TK pro závislé je postavena na těchto základních principech:

- 1) Motivovanost klienta k vlastní změně je základním bodem úspěšné léčby a resocializace.
- 2) Podmínky života v komunitě se maximálně přibližují realitě běžného života.
- 3) Schopnost přijímat zodpovědnost je znakem zralé osobnosti, její trénink je základním kamenem léčby resocializace.
- 4) Závislý člověk má právo rozhodovat o svém životě. Jeho vstup i odchod z komunity je dobrovolný.
- 5) Terapie probíhá především ve skupině, kde jsou formovány základní vztahy (přirozené pro člověka ve společnosti).
- 6) Přejít z terapie do běžného života musí být postupný vzhledem k náročnosti situace.
- 7) Strukturovaný život v komunitě upevňuje, zakotvuje a umožňuje vytvářet vnitřní strukturu.
- 8) Terapeutický tým je pouhým průvodcem a radcem klienta, nikoli expertem na jeho život.

---

<sup>80</sup> Srov. Frouzová, M. *Studijní skriptum k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů okresních, magistrátních a statutárních měst České republiky, Prevence, léčba a doléčování závislosti*, s. 46.

Léčba v TK se označuje jako „léčba orientovaná k abstinenci“. Cílem léčby je změna životního stylu. Osobní růst umožní klientovi, aby si udržel žádoucí změny chování i po odchodu z chráněného prostředí TK.<sup>81</sup>

Pobyt klienta v TK je strukturován do fází, z nichž každá má svá pravidla, práva a povinnosti. Liší se mírou přijímané odpovědnosti a jsou rovněž výrazem toho, že klient v léčbě postupuje a pracuje na vlastní změně. Přestupy z jedné fáze do další tím plní roli hodnotící. Obvykle je pobyt rozdělen do 4 fází.<sup>82</sup>

TK se osvědčuje jako účinný prostředek léčby a současně sociální rehabilitace, zejména pro klienty nezralé, s dlouhou drogovou kariérou a závažnou životní historií. Klienti do ní přicházejí zpravidla po absolvování části či celé léčby v psychiatrické léčebně, výjimečně pouze po detoxifikaci.

Úspěšní klienti si v poslední fázi často najdou zaměstnání, bydlení a dojednávají si následnou péči, kam docházejí obvykle další rok.<sup>83</sup>

#### **2.4.8 Následná péče, doléčovací programy**

Většinou se jedná o poslední fázi procesu změny a tudíž sem patří intervence zaměřené na udržení navozených změn chování závislého.<sup>84</sup>

Programy zabývající se následnou péčí musí mít jasná kritéria pro indikaci vstupu klienta do programu a zřetelně vymezené místo v systému péče o drogově závislé. V průběhu cesty klienta různými typy péče je nutné umožnit klientovi také konfrontaci s nároky každodenního života.<sup>85</sup>

Hlavní složky programu:

1) Psychoterapie – často se vynořují úplně nová témata, kterých se klient během léčby vůbec nedotkl, popřípadě je považoval za vyřešená. V následné péči nám jde především o stabilizaci abstinence od primární drogy. Spíše se jedná o podpůrnou terapii stabilizace klientovy emotivity.

---

<sup>81</sup> Srov. Preston, A. *The Rehab Handbook*, s. 27.

<sup>82</sup> Srov. Kalina, K. *Terapeutická komunita*, s. 195-200.

<sup>83</sup> Srov. Adameček, D. a kol. *Rezidenční léčba v terapeutické komunitě* in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 201-206.

<sup>84</sup> Srov. Skála, J. a kolektiv *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, s. 180.

<sup>85</sup> Srov. Frouzová, M. *Drogy ze všech stran, Prevence, léčba a doléčování závislostí na drogách*, s. 67.

- 2) Prevence relapsu – klíčová složka následné péče. Stojí na třech základních pilířích: pomoci klientovi získat náhled, naučit jej jak zvládat rizikové situace a pomoci mu s integrací do normálního života.
- 3) Sociální práce – kvalitní sociální pracovník je klíčovým členem týmu.
- 4) Práce, chráněná pracovní místa a rekvalifikace – mít zaměstnání je jedním ze základních ukazatelů integrace do běžného života. Závislým většinou chybí potřebná odborná kvalifikace, někteří postrádají pracovní návyky. Jednou z forem, jak zmírnit tyto obtíže, jsou chráněné dílny. Umožňují klientovi získat pracovní návyky, popřípadě se rekvalifikovat. Další podpora je možná kvalitní spoluprací s úřady práce, místními firmami apod.
- 5) Lékařská péče – přestože následná péče spadá především do oblasti socioterapie, nesmí být medicínská oblast opomíjena. Mezi nejčastější zdravotní problémy klientů patří: hepatitida B a C, gynekologické a dentální potíže, HIV pozitivita.
- 6) Práce s rodinnými příslušníky – je prokazatelné, že pokud se daří do léčby zainteresovat celou rodinu, výsledná efektivita celého procesu se výrazně zvyšuje.
- 7) Nabídka volnočasových aktivit – naučit se „užívat si bez drog“ je nezbytným cílem následné péče. Je nutné pomoci závislému budovat kvalitní sociální vztahy mimo doléčovací programy.

Délka programu se doporučuje 6-12 měsíců. Program bývá rozdělen zpravidla do tří fází, které se od sebe liší intenzitou docházení do programu. Důležité je jasně definovat konec účasti v programu.

V tradičním pojetí léčby závislostí je mezi základní léčbou a následnou péčí ostrá hranice. V prvních měsících léčby je nezbytná určitá izolace od okolního světa. Následná péče doprovází klienta v období, kdy se navrácí do podmínek normálního života. Ustupující intenzita podpory klienta v následné péči je důležitým momentem celého procesu. Klient má možnost převzít plně zodpovědnost za svůj život a svou závislost přerůst.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup>Srov. Kuda, A. Následná péče, doléčovací programy in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 208-212.

#### **2.4.8.1 Chráněné bydlení a chráněná práce**

Právě u osob s problémem závislosti je přechodný charakter „ochrany“ důležitým momentem – i s vědomím, že pro některé klienty může jít o období několikaleté až celoživotní. Důležitá je přiměřenost služby k potřebám a možnostem klienta.

Chráněné pracovní programy slouží ke zvýšení pracovních dovedností do úrovně rekvalifikace, zpevnění pracovních návyků a získání práce u externího zaměstnavatele. Tyto programy jsou zpravidla dotovány. Příklady dobré praxe jsou – čajovny, vývařovny, truhlářské dílny. Osvědčila se spolupráce se středními školami, učiteli a agenturami poskytujícími rekvalifikaci. V tomto případě nabízí program kromě praktických zkušeností také vyšší vzdělanostní statut.

Chráněné bydlení a práce by měly být vždy součástí širšího spektra služeb. V léčebných či doléčovacích aktivitách jsou paralelními aktivitami např. skupinové terapie, socioterapeutické kluby, tématické a tréninkové skupiny apod.<sup>87</sup>

#### **2.4.9 Programy metadonové a jiné substituce**

Jedním z klíčových komponentů léčby závislostí na návykových látkách (zejména tlumivého typu) je substituční léčba. Substituce návykových látek je terapeutickým postupem, při kterém je původně užívaná návyková látka (ilegálního původu, účinkující krátkodobě, obsahující toxické příměsi, často s neznámou koncentrací a aplikovaná rizikovým způsobem) nahrazena látkou – lékem s výhodnějším bezpečnostním profilem (známou koncentrací, bez toxických příměsí, s delším účinkem, pravidelně, užitím perorálním a předepsanou lékařem podle příslušných předpisů o léčbě v souladu se zákonem o zacházení s omamnými a psychotropními látkami).

Substituční léčba je udržovací terapie, která odkládá splnění konečného cíle (tj. trvalé a důsledná abstinence) na dobu, kdy bude klient objektivně i subjektivně schopen abstinencí orientovanou léčbu podstoupit. Pro některé

---

<sup>87</sup>Srov. Dvořák, D. Chráněné bydlení a chráněná práce in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 215-219.

klienty může být konečným cílem samotná, kvalitně prováděná udržovací substituční terapie (např. u pacientů s AIDS), podstatně zlepšující kvalitu jejich života. Pacient, který je tímto způsobem léčen a abstinuje ode všech ostatních návykových látek (včetně alkoholu), je považován z klinického hlediska za abstinujícího.

Cílem substitučních programů obecně je snížení konzumace ilegálních drog a kriminálního chování a zlepšení sociálního zdraví klientů.

Perspektivou je vytvoření předpokladů pro přechod na terapeutický režim vedoucí k abstinenci. Existuje samozřejmě nemalá skupina klientů, u nichž je tato perspektiva iluzorní. Hrozí zde zneužívání léčby.

Zařazení do substitučního programu má svá pravidla, jsou různá podle substituční látky a podle zařízení, kde substituce probíhá.

Nefarmakologické složky substituční terapie mohou zahrnovat poradenství, psychoterapii nejrozličnějších forem, sociální práci, rodinnou terapii, pracovní terapii, různé formy sociální rehabilitace.<sup>88</sup>

## 2.5 Osobnost a dovednosti pracovníka

Protože se chci zabývat dilematy, které řeší pracovníci v drogové oblasti, měla bych se obecně zmínit o osobnosti a dovednostech takového pracovníka. Je to pravděpodobně nejdůležitější složka při uvědomění si dilemat. Na výsledek a pracování dilematu má osobnost pracovníka značný vliv. To potvrzuje už dříve v této práci Sarah Banksová v kapitole etické dilema (*Záleží na osobnosti sociálního pracovníka – jak vnímá situaci, jak je zkušený v morálním rozhodování a jaké jsou priority jeho etických principů*) i Nečasová a Musil v kapitole o vzniku dilemat a o kultuře organizace (*Morální orientace sociálních pracovníků sehrává v procesu vzniku a zvládání dilemat práce s klientem klíčovou úlohu... pracovníci vždy mají možnost tato dilemata zvládat pomocí vlastního, do určité míry nezávislého úsudku*). Je to vždy konkrétní pracovník, který dilema rozpozná a kdo

---

<sup>88</sup>Srov. Popov, P. Programy metadonové a jiné substituce in Kalina, K. a kolektiv *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 221-224.

nakonec rozhodne, jak ho vyřeší. Na co nebo na koho se mezi tím obrátí o pomoc, to už je jiná otázka. Zde se zabýváme osobností toho, kdo se rozhoduje.

Nejlepší cestou, jak lidem pomáhat, je přímo a systematicky je učit, jak žít, pracovat, vzdělávat se a vytvářet vztahy s druhými. Naučit druhé dovednostem potřebným pro každodenní život jim umožní řídit vlastní životy.

Pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, proto američtí autoři kladou důraz na fyzickou zdatnost. Očekávají od pracovníka respekt k vlastnímu tělu, udržování dobré fyzické kondice, správnou životosprávu, protože právě tělo je prvotním zdrojem energie. Předpokládá se dostatečná inteligence, touha po nových znalostech a dovednostech, také emoční a sociální inteligence.

Pracovník by měl být pro klienta nějakým způsobem přitažlivý. Nejen svým fyzickým vzhledem, ale i pro svou odbornost, pro pověst i kvůli tomu, jak se chová ke klientům.

Je důležité, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, morálku, jeho sociální roli, otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch. Pokud je pracovník diskrétní, spolehlivý, je schopen klientovi porozumět, pak může být pro klienta důvěryhodný. V každé etapě práce jsou nezbytné komunikační dovednosti. Bez toho nelze navázat vztah s klientem.

Hartl uvádí studii C. B. Truaxe a R. R. Carkhuffa. Testovali řadu hypotéz a našli empirickou podporu pro to, co označili jako jádro, které usnadňuje účinný vztah pomoci. Toto jádro zahrnuje: empatii, úctu, pozitivní vztah, upřímnost a konkrétnost. To vše ústí do schopnosti reagovat vždy typicky a bezprostředně na klientovy potřeby, také řešit etické konflikty.<sup>89</sup>

Když hovoříme o pracovníkovi, máme na mysli odborně kvalifikovanou osobu, ať mužského, či ženského pohlaví. Ve skutečnosti každý kompetentní pracovník musí slučovat některé povahové rysy tradičně připisované různým pohlavím: z ženské povahy emotivní zaměření, pochopení pro druhé, citlivost a takt; z mužské povahy převážně racionální orientaci, rozhodnost a objektivitu.

Některé potřebné vlastnosti jsou dány geneticky (dostatečná inteligence, životní energie, přirozený optimismus, otevřenost a flexibilita). Jiné si pracovník

---

<sup>89</sup>Srov. Hartl, P. Poradenství in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 92.

osvojil vlastními rozhodnutími při utváření své stupnice hodnot. K těmto eticko-psychologickým vlastnostem patří přiměřená životní zralost, vnitřní poctivost, respekt pro lidská práva a snaha pomáhat druhým, i když jsou etnicky nebo názorově odlišní.

Pracovník musí znát dobře i sám sebe a bezvýhradně přijímat svou osobnost s jejími přednostmi i chybami. Vědomí vlastních slabostí vede k dokonalejšímu chápání lidské přirozenosti a k větší ochotě odpouštět mylná rozhodnutí sobě i klientovi.<sup>90</sup>

Aby si kvalifikovaný pracovník počínal odborně a dosahoval úspěchu ve své práci, musí mít solidní teoretické vzdělání a vědět, jak své teoretické poznatky uplatnit v praxi. Pojem odbornost zahrnuje víc než expertní znalosti a dovednosti. Odbornost v pomáhající profesi souvisí s vírou klienta, že poradce zná odpovědi na řadu otázek, které klienta trápí, a má také informace, jak dané problémy zvládat.<sup>91</sup>

Pro práci s drogově závislými se nabízí také specifické vzdělávání v této oblasti. Možnost zlepšit své osobní předpoklady odbornou přípravou a průběžná možnost profesního růstu a vzdělávání umožňuje také lepší orientaci a kompetenci k řešení problémů (dilemat).

Specifické předpoklady pro práci v drogové oblasti je bezproblémový vztah k alkoholu, abstinence od všech ostatních drog, schopnost přirozené a autentické komunikace s drogovými klienty, schopnost pracovat v kolektivu, dodržovat společná pravidla, být připraven na práci, která nepřináší prvoplánově úspěch.

Co se týče osobnosti pracovníka nízkoprahových služeb kladli klienti (jako respondenti výzkumu na analýzu potřeb klientů nízkoprahových zařízení) důraz zejména na otevřenost, osobní zkušenost s drogou a zaujetí prací. Věk pracovníků by měl být podle nich co nejrozdílnější, aby si klient sám mohl vybrat pracovníka, kterému nejvíce důvěřuje. Pro klienty je velmi důležitý individuální přístup, hlubší a osobnější vztahy, respekt ze strany pracovníků a zachování

---

<sup>90</sup>Srov. Drapela, J.V. *Přehled teorií osobnosti*, s. 164-165.

<sup>91</sup>Srov. Hartl, P. Poradenství in Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 95.

důstojnosti. To vše ovlivňuje celkovou příjemnou atmosféru centra spolu s jasně stanovenými a dodržovanými pravidly, tresty za jejich porušení, řešení konfliktů.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Miovská, L. a kol. *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení*, s. 70

### **3 Praktická část - výzkumná sonda**

#### **3.1 Úvod**

Tato část práce obsahuje kvalitativní výzkum dilemat v oblasti drogových závislostí v té podobě, v jaké je vnímají pracovníci této profese. Etickým problémům se věnuje pozornost, ale v odborné literatuře se toto téma příliš nevyskytuje. Oblast dilemat je široká a není možné všechny jejich aspekty v jedné malé výzkumné sondě zachytit.

Výzkum se zaměřuje na pracovníky v drogové oblasti, na to, jak oni vnímají a řeší situace vzniklých dilemat. Popisuje vybraná dilemata tak, jak je vidí pracovníci profese.

#### **3.2 Cíl výzkumu**

Cílem mého výzkumu je zjistit, zda se pracovníci v oblasti drogových závislostí při práci s klienty setkávají s dilematy, jaká dilemata to jsou a jak je řeší. Další část věnuji porovnávání dilemat zpracovaných v odborné literatuře s praxí v konkrétní oblasti.

#### **3.3 Předmět výzkumu**

Předmětem výzkumu je: zjistit zda se pracovníci v oblasti drogových závislostí s dilematy setkávají, jak s nimi zacházejí - jak je zpracovávají, přecházejí apod. Co jim v řešení pomáhá, s kým je řeší. Po rozhovorech s jednotlivými pracovníky a po pozorování ve vybrané organizaci bych porovnala výsledky s teoretickými poznatky z odborné literatury.

- existence dilemat
- způsoby zpracování
- podpora při řešení - kdo, co
- porovnání s teoretickými poznatky

### 3.4 Metodika

Ve výzkumu používám polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, v němž jsou dopředu určené body, které výzkumník na základě studia pramenů považuje za podstatné.

V teoretické části jsem popisovala vznik dilemat a možné způsoby jejich zvládání. Chtěla jsem zjistit, jak to vypadá v konkrétní praxi. Pro porozumění konkrétní praxi jsem proto v druhé části teoreticky popsala některé oblasti z oboru drogových závislostí. Ve výzkumné sondě jsem se snažila obě části propojit – potvrdit či vyvrátit teoreticky popsané způsoby vzniku, vnímání a zvládání dilemat v konkrétní organizaci.

Po prostudování odborných titulů jsem zařadila otázky týkající se těch oblastí z praxe, u kterých se domnívám, že by mohly být zmiňované. O těchto bodech jsem s respondenty hovořila. Nemusí se zcela překrývat s aspekty, které respondenti vnímají jako důležité a podstatné ve vztahu k tématu.

V první části otázek: existence dilemat a jejich řešení (1.-16.) se pokouším zjistit, pociťují-li pracovníci nějaká dilemata, jak a s kým je popřípadě řeší a kde hledají oporu.

Ve druhé části otázek: porovnání vybraných dilemat s praxí (17.-23.) jsem zvolila sedm konkrétních dilemat v sociální práci, která popsal v odborné literatuře Libor Musil. Porovnávala jsem, zda řeší pracovníci v drogové oblasti stejná či odlišná dilemata, popřípadě jaká jiná dilemata respondenti řeší.

V otázce 24. jsem chtěla zjistit jak respondenti vnímají termín etická otázka, etický problém, etické dilemma. V dalších otázkách (25.-30.) jsem zjišťovala osobní informace o respondentech.

Výzkumnou sondu jsem doplnila pozorováním.

Základním souborem projektu jsou pracovníci v oblasti drogových závislostí v neziskovém sektoru v ambulantních nízkoprahových zařízeních v České republice. Výběrovým vzorkem je sedm pracovníků jedné organizace, kteří s rozhovorem souhlasili. Pracovníkům je ve výzkumu zachována anonymita neuvedením jména.

Přepsané rozhovory přikládám v příloze č.II.

### **Otázky polostrukturovaného rozhovoru:**

1. Řešíte někdy otázku zda pomáhat lidem užívajícím drogy, kteří si za své problémy možná mohou sami?
2. Pracovalo by se vám lépe , kdyby.....
3. Setkáváte se v praxi se situacemi, kdy musíte přemýšlet jak rozhodnout?
- 3a. Jak často?
4. Stává se, že nemůžete nalézt žádné „ideální“ řešení?
5. Kde (v jakém programu, při jaké příležitosti) se objevují takové situace nejčastěji? (Můžeme se zaměřit přímo na konkrétní situace podle jednotlivých programů? PP-primární prevence; KC-kontaktní centrum; poradenství - individuální, -rodinné, -pro rodiče; RP-resocializační programy: pracovní programy, alternativní trest, probační programy, substituční program; terén)
6. Jste schopni takovou situaci vždy vyřešit?
7. Uvědomujete si je častěji nyní (po zkušenostech) nebo spíše na počátku praxe?
8. Koho všeho se takové situace, (kdy se nemůžete nalézt vhodné řešení-musíte volit určitý kompromis) týkají?
9. Před kým si potřebujete obhájit své řešení?( v případě zpracovávání dilematu?)
10. Je pro vás důležitý jednotný přístup celého týmu ke klientovi nebo si myslíte, že by měl mít každý člen týmu vlastní přístup?
11. S kým nejčastěji řešíte problematické situace?
12. Jakým způsobem překonáváte vzniklá dilemata?
13. Kde hledáte oporu, pomoc při rozhodování (v případě etického dilematu) v situaci, kdy není žádné řešení plně přijatelné?
14. Co dalšího Vám pomáhá při překonávání těžkých rozhodnutí, kdy výsledné řešení není ideální?
15. Co vás při rozhodování ovlivňuje?
16. Co myslíte, jaké znalosti, dovednosti, vlastnosti by měl mít pracovník ve vaší profesi, aby uměl dobře rozhodovat v problematických situacích, které nemají žádné vhodné řešení?

*Další otázky se týkají konkrétních dilemat*

17. Jsou Vám někteří klienti příjemnější než jiní? Máte konkrétní příklad?

18. Jste si vždy jisti, zda klientovi vyhovět, když má nestandardní požadavky?
- 18a. Řešíte jeho problém někdy za něj? Napadá Vás to a kdy?
- 18b. Váháte někdy, zda nejste příliš unáhlení či liknaví?
19. Jednáte vždy podle zaběhlých postupů, předpisů nebo zkoušíte někdy hledat nové cesty vhodnější pro individuální situaci klienta?
- 19a. Umíte se vždy rozhodnout, který přístup je vhodnější?
20. Dokážete vždy uspokojit všechny klienty podle jejich potřeb?
- 20a. Musíte někdy volit, kde ubrat, aby jste mohli vyhovět všem?
- 20b. Pokud ne, podle čeho vybíráte, komu pomoci?
21. Je Vám vždy jasné zda řešit všechny potřeby klienta nebo pouze tu akutní, o kterou klient žádá?
22. Jsou případy, kdy klient žádá pouze materiální pomoc a vy mu nabízíte něco dalšího – např. poradenství?
- 22a. Jsou případy, kdy váháte, zda je to vhodné?
- 22b. Ve svém rozhodování dáváte přednost materiální či nemateriální pomoci?
- 22c. Co to s vámi dělá, když nemateriální pomoc nemůžete poskytnout?
23. Dostáváte se někdy do situací, kdy považujete způsob řešení problémů klientem za nepřijatelný, Vaše vlastní představa je jiná a Vaše řešení považujete za to správné?
- 23a. Zvažujete někdy, zda Vaše aktivita není větší než snaha klienta? Jak tuto situaci řešíte?
24. Jak chápete pojem etická otázka, etický problém, etické dilema?
25. Jak dlouho pracujete v profesi?
26. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?
27. Máte zkušenosti z jiné oblasti, profese?
28. Jaké máte dosažené vzdělání?
29. Jaké máte specifické vzdělání, výcviky, kurzy?
30. Věk?
- Pohlaví – zapíšu

**Popis prostředí**

Pro výzkumnou sondu jsem vybrala jednu neziskovou organizaci, která nabízí služby klientům, jenž mají nějaké problémy s drogou. Nabízí programy jak nízkoprahové, tak i poradenství pro uživatele, práci s rodinou. Služby nejsou finančně hrazeny klientem. Podrobně se zabývám popisem jednotlivých programů v kapitole 2.4 Složky systému péče o drogově závislé v ČR . Její popis bude zde už stručný. Uvedu pouze strukturu programů, které poskytuje vybraná organizace.

# Organizace

## **Poradenské centrum**

individuální terapie - poradenství pro rodiče - poradenství pro rodiny -  
výtvarná dílna - sociální práce - individuální programy pro klienty po  
ukončené léčbě

## **Kontaktní centrum**

kontaktní práce - výměnný program - potravinový a vitamínový  
servis - hygienický servis - poradenství - krizová intervence -  
zdravotní ošetření - sociální práce - testy HCV, HIV - zprostředkování  
léčby - pracovní programy - programy pro uvězněné uživatele

## **Terénní program**

kontaktní práce - výměnný program - informace - sociální práce -  
krizová intervence - asistenční služba - sběr infikovaného materiálu

## **Primární prevence**

jednorázové besedy - interaktivní intenzivní programy - besedy pro  
rodiče - vzdělávací jednorázové programy pro spolupracující profese  
- intenzivní programy pro specifické skupiny (ZVŠ, DD, děti ze  
sociálně znevýhodněného prostředí)

## **Resocializační programy**

pracovní programy - program výkonu trestu obecně prospěšných  
prací - probační program - psychosociální složka substituční léčby

## **Galerie**

### **Informační centrum**

stálá prodejní výstava výrobků klientů z pracovních dílen - prodej  
výrobků z chráněných dílen ostatních neziskových organizací -  
prezentace činnosti centra - odborná literatura - pravidelné  
výstavy

### 3.5 Výsledky

#### 1.část - existence dilemat a jejich řešení

V první části se zabývám otázkou, zda respondenti nějaká etická dilemata ve své práci pocítují, jakým způsobem a s kým je popřípadě řeší, koho se dilemata týkají.

1. Otázka, zkoumající, zda pomáhat uživatelům drog není pro respondenty dilematem. Někteří respondenti měli jasno vždycky, někteří až po tom, co si vybrali tuto profesi. Dnes to pro ně není otázka, nad kterou by přemýšleli. Spíše se objevují pochybnosti, zda pomáhají účinně či vhodně.

*„ Ted’ už vůbec ne. V době, kdy jsem tu začal pracovat, jsem se rozhodl a už o tom nepřemýšlím.“ (rozhovor 3)*

*„.....Někdy přemýšlím o smyslu této práce, zvláště když nejsou patrné výsledky.“ (rozhovor 7)*

#### **Shrnutí**

V první otázce se všichni respondenti shodují na podobné odpovědi, vědí proč pracují v drogové oblasti, je jim jasné, že uživatelé drog nějakou pomoc potřebují. V této otázce se nevyskytuje dilema zda pomáhat či nepomáhat, spíš jak to dělat, aby to mělo nějaký účinek.

2. Co by mohlo pomoci, aby se pracovalo lépe – na tuto otázku respondenti hledali odpověď delší dobu. Vybrali široký okruh odpovědí. Většina respondentů se zaměřila na klienta a práci s ním. Uváděli jejich stav – čistota, zápach; jejich spolupráci – nespolehlivost, chování, motivaci ke změně, docházení na smluvené schůzky; chybějící podporu blízkých klienta; nepříliš časté viditelné úspěchy v práci s klienty. Jiní se zmínili o další oblasti – spolupráci s ostatními profesemi, úředníky, lepším informování veřejnosti, obecně o lepších podmínkách pro práci - např. větší jistotě ve financování. Někteří také mluvili o potřebě mít pocit, že dělají práci dobře. Také uvádějí, že by pomohlo, pokud by měli lepší dovednosti - „uměli víc“ a měli více energie. Jeden respondent nenalezl nic, co by mu mohlo pomoci.

#### **Shrnutí**

Respondenti uvádějí široký výčet možností, které se vztahují ke společnosti, spolupracujícím profesím, k informovanosti, k podmínkám práce, k financování, ke klientovi, k pocitu, že dělají práci dobře, k vlastním možnostem, k výsledkům práce.

3. – 4. Další otázky byly zaměřeny na zjištění, zda nějaká etická dilemata vůbec existují a zda je pracovníci řeší.

Každý respondent nějaká dilemata pociťuje dost často, někdo téměř každý den. Všichni se také shodují na tom, že uspokojivé řešení nemohou vždy nalézt. Tři respondenti potvrzují existenci takových situací, čtyři respondenti je zažívají často.

### **Shrnutí**

Respondenti, s kterými jsem hovořila, pociťují etická dilemata ve své práci poměrně často. Také často zažívají situace, kdy nemohou nalézt uspokojivé řešení takových situací.

5. Na pátou otázku dostávám pestré odpovědi. Každý respondent řeší vlastní dilemata v různých programech. Některá jsou společná, jiná individuální.

*„ Nejčastěji v individuálech, ale i v běžný denní praxi v kontaktní místnosti. Každý se ale týká trochu něčeho jiného. Tam se to týká celého systému, komu služby poskytovat , komu ne a proč a tak podobně. V těch individuálech je jich mraky. Asi nejaktuálnější, co řešíme pořád do kolečka jsou matky, děti, těhotenství uživatelek, jak vůbec vést poradenství, my neradíme přímo co dělat, jsme takzvané beznázoroví, ale nějaký vlastní názor máme a nějakým způsobem, i když nechtěně ho přenášíme do práce, svým vnitřním postojem je nějakým způsobem ovlivňujeme.“(rozhovor 1)*

Respondenti zmiňují, že dobře nastavená pravidla pomáhají ke snížení počtu vznikajících dilemat. Pravidla se v některých programech dají nastavit poměrně jasně, v jiných tolik ne. Respondenti zmiňují, že jde také o způsob dodržování pravidel – s jakou mírou individuálního přístupu ke klientovi. Otázka byla velmi široká, vyvolala výčet konkrétních dilemat u jednotlivých respondentů.

Někteří se věnují dilematům ve všech nabízených programech, někteří se zaměřují jen na ta, co je právě tíží.

*„ To je určitě na pracovních dílnách – koho vpustit do programu. Jednoho dokážu pustit a druhého v podobném stavu ne. Je to takový individuální přístup ke klientovi. Je to podle našich pravidel na pracovníkovi, jak rozhodne. Tady často musím zvažovat. Vidím i něco víc, dál, dva klienti v ne úplně vhodném stavu, na hranici nemusí dopadnout stejně. Ze zkušenosti už vím, jak to s nima bude dál, s kým bude možná spolupráce a koho nemám vpouštět. Snažím se dohlédnout kousek dál. Nechci ho poškodit ani být nespravedlivý vůči ostatním, posuzuju ten stav klienta v tu chvíli a tam je moje dilema.“ (rozhovor 3)*

*„V každém programu je to trochu jinak. Ty situace se objevují ale ve všech. VKM, na pracovním programu je to hodně o dodržování pravidel a našem přístupu k tomu. Kdy být tvrdá a kdy trochu povolit, aby to bylo dobře. Taky jak vyhovět všem spravedlivě, to je taky těžký. V poradenství tam je to spíš o správném doprovázení – nepracovat víc než klient, ale zase ho v tom nenechat. Pomáhat tak, jak to potřebuje, umět to odhadnout. V substitučním programu je to boj s důvěrou. Zda klient program chce využít a zneužít ke získání výhody nebo mu to může být ke prospěchu. Tady je velký problém, že my jsme jen články v systému a je důležitá spolupráce s lékaři, setkáváme se s opravdu zvláštním přístupem. Vůbec celkové právní nastavení v týchle oblasti, to je asi největší problém. Je tu možnost zneužívání substitučních látek, tam nechci být nápomocná. Někdy zvažuju zda nejsem. V probačním programu je zase otázka, zda vstupem do programu a jeho nedokončením si klient nepřitíží víc, než kdyby nic neudělal. To je trochu nespravedlivý, ale někdy to tak je. Zase je to otázka systému a nastavení, který není úplně ideální. Při poradenství s rodinou je taky často těžký rozhodnout kam a kdy se přiklonit, jak postupovat, kdy zasáhnout, co nechat jen na nich, aby to bylo co nejvhodnější. Je to taky podle toho, jaký já mám osobní pohled na některé věci, co jsem sama prožila, jaký mám zkušenosti, co se mi osvědčilo nebo neosvědčilo, jakou mám odvahu, kolik mam energie, času, jak je na tom ta druhá strana.“(rozhovor 6)*

### **Shrnutí**

Dilemata se objevují ve všech programech, které organizace nabízí. V některých programech je možné jasněji nastavit pravidla, ty pak pomáhají k snazšímu řešení dilematu. Programy jsou odlišné, proto i dilemata v nich jsou různá. Každý respondent se zaměřuje na ta, která jsou problémem pro něho osobně. Respondenti zde uvádějí velké množství konkrétních situací.

6. Na otázku zda jsou schopni takovou situaci vždy vyřešit odpovídají, že se o řešení všichni pokouší. Dva respondenti odpovídají, že jsou schopni situaci vyřešit vždy do jisté míry, dva respondenti nějaké řešení najdou, nemusí být vždy

úplné a pak použijí na dořešení poradu s kolegou, intervizi či supervizi, také připouští možnost, kdy neúplné řešení nedokončí pokud už není potřeba. Tři respondenti situaci neřeší hned, protože uvažují o těch situacích, které jsou na dlouhou dobu a někdy se možná nedají vyřešit vůbec.

### **Shrnutí**

Rozdílné odpovědi se vyskytují patrně z důvodu, že každý si představuje jinou situaci, jinak naléhavou, jinak závažnou. Potvrzuje to teoretický předpoklad, že existují dilemata zjevná a dilemata latentní. Zjevné dilema se buď vyřeší nebo ustoupí do pozadí a stává se dilematem latentním. Nezmizí, může se opět po čase stát dilematem zjevným. Odpovídá to Musilově teorii, kterou popisují v kapitole: Možné způsoby řešení etických dilemat.

7. Vliv praxe na citlivost etických dilemat a schopnost jejich řešení přiznávají všichni respondenti. Tři se zmiňují, že si dilemata lépe a hlouběji uvědomují s většími zkušenostmi, dva uvádějí, že jejich vnitřní konflikty jsou menší, mají jasněji v řešení, dva si je více uvědomují, mění se jejich kvalita a zároveň je umí také lépe řešit.

*„ Asi se mění kvalita hledání a nejasností, nový a hlubší, hůř řešitelný dilemata se objevují, jiný, co už umím vyřešit nebo mám jasno, mizí.“ (rozhovor 5)*

### **Shrnutí**

Respondenti považují praxi za důležitou v objevování etických konfliktů i při jejich řešení. Respondenti mají některá počáteční dilemata už vyřešená. Proto je možná jejich vnitřní konflikt někdy menší. Získané zkušenosti jim pomáhají lépe řešit nově se objevující dilemata.

8. Kdo všechno do situace patří, do odpovědi zahrnují všichni klienta a jeho okolí, celou jeho rodinu. Dále uvádějí sebe (své svědomí), kolegy a celý tým, když přinesou případ na poradu či supervizi. Jeden respondent se zmiňuje o celém systému – pokud se situace vyřeší nově a může tak změnit určitý postup nebo pravidlo.

Dva respondenti ještě doplňují svou rodinu a okolí, které má vliv na způsob jejich řešení a zpětně také někdy změna, která nastane u respondenta může

mít vliv na jeho soukromý život. Respondenti dále uvádí také spolupracující organizace, tři respondenti uvádí další zúčastněné instituce, které s tím mají něco společného (např. škola, lékař, soud, probační a mediační služba), upozorňují hlavně na konkrétní lidi v těchto organizacích. Dva respondenti uvádí také ostatní klienty. Jak ty, co jsou v situaci přítomni přímo, tak ty, co se jich může dotknout případná změna pravidel či postupů.

*„ Klientů, celý jejich rodiny, i nějaký instituce popřípadě, která s tím má něco společného, školy třeba, toho kam on patří, samozřejmě nás i našeho vnitřního svědomí, tím myslím sebe. A celého týmu, pokud to přinesu na nějakou supervizi nebo intervizi, tak je to věcí celého týmu a možná i celého systému, protože to může změnit i náš jakoby pohled celkově a můžeme na základě toho změnit pravidla a uzpůsobit nově situaci, když ji vyřešíme pro nás i pro klienta nově, tak z toho můžeme najít příklad dobrý praxe třeba. Potom vlastně i můj rodiny, protože se to může pohnout v jejich vnitřních pravidlech, který můžu přenést i jako do běžného života. Potom taky dál i do standardů, z čeho jsme tvořili etický kodexy v praxi? Na základě taky nějakých praktických zkušeností, to není přeci všechno jen teorie.“(rozhovor 1)*

#### **Shrnutí**

Respondenti do řešení dilemat zahrnují především klienta a jeho situaci a jeho okolí, ostatní klienty, pak sebe, své svědomí, své okolí, kolegy, tým, spolupracující organizace, další zúčastněné instituce.

9. Na otázku před kým si potřebují obhájit své řešení uvádějí všichni klienta a snahu nepoškodit ho. Šest respondentů uvádí sebe a to vždy na prvním místě a důrazně. Pět respondentů uvádí jako další důležitý bod tým, někdo ještě zvlášť vedoucí týmu. Dva k tomu ještě dodávají supervizi, dva respondenti uvádějí kolegy v profesi. Dva respondenti chtějí obhájit své řešení před ostatními, s kterými nepracují – přátelé, veřejnost, jeden respondent před všemi, kdo s ním nesouhlasí.

*„ Před sebou a aby to bylo v souladu s týmem, myslím před kolegama a před vedoucí, tu беру jako součást týmu. Potřebuju si taky zachovat tvář před klientama. Když něco řeknu, tak to platí a příště to není jinak, podle toho , jak se člověk vyspí.“(rozhovor 2)*

#### **Shrnutí**

Respondenti, s kterými jsem hovořila uvádějí pro obhájení svého řešení na prvním místě sebe, nejčastěji zmiňují klienta. Toho zmiňují všichni. Je pro ně

důležitý postoj kolegů a celého týmu včetně vedoucích, kterou někteří zahrnují do týmu, jiní zmiňují odděleně. Svě místo zde zastupuje také supervize a kolegové v profesi. Důležitost přikládají někteří rovněž oblasti mimo profesi – přátelům, veřejnosti.

10. Na otázku, zda je důležitý jednotný přístup týmu nebo individuální, odpovídají všichni respondenti velmi podobně. Preferují obecně společný jednotný přístup s možností vlastního individuálního názoru, tak aby nešel proti společným základům, které by měly ale vyhovovat všem. Dávají důraz na možnost diskuze, dialogu, pomoci v týmu. Všem záleží na názoru celého týmu. Někteří uvádějí, že jsou ochotni se přizpůsobit, nechat si poradit. Spoléhají na kolegy v týmu, když nemohou sami najít řešení. Nikdo neprosazuje pouze vlastní individuální přístup bez ohledu na ostatní názory.

*„Aspoň principiálně by ten přístup měl být nechci říct úplně jednotnej, ale neměl by být naprosto jakoby rozdílný. Spíš by se o tom mělo diskutovat. Nemůžou si všichni myslet to samý, to je jasné, názor může mít každá vlastní. Ten základní přístup by měl být stejný, to znamená, abychom nedělali věci proti sobě.“(rozhovor 1)*

*„Širší přístup by měl být jednotnej a pak v každém řešení jsou jistý specifika, v kterých se můžou určitě lidi lišit. Tak to myslím i je. Není možný, aby viděli všichni všechno stejně. Je to důležitý, ty odlišnosti, v tom je asi podstata týmu.“(rozhovor 4)*

### **Shrnutí**

Respondenti převážně dávají přednost společnému základnímu přístupu s možností mít vlastní názor, který by ale neměl jít proti společnému základu. Individuální názory nevylučují, přijímají je jako nutnou a potřebnou součást týmové spolupráce, kterou vidí v diskuzi, dialogu, vzájemné pomoci.

11. Na otázku s kým nejčastěji řeší problematiku situace odpovídají respondenti nejčastěji šestkrát s týmem na poradě, všichni řeší problematiku situace s kolegy a to tři s tím, kdo je nejbližší, jeden s kolegou, u kterého předpokládá, že má s problémem zkušenost, jeden s konkrétním kolegou, protože mu sedí jeho způsob řešení, dva s kolegy z profese. Dva respondenti uvádějí supervizi jako možnost řešení problematiku situací, jeden intervizi. Dva

respondenti řeší problematickou situaci s manželem nebo manželkou, jeden s přáteli.

### **Shrnutí**

Všichni dotazovaní respondenti řeší problematické situace s někým z kolegů. Nejčastěji všichni shodně uvádějí poradu týmu, dále intervizi, supervizi. Někteří respondenti řeší takové situace někdy i mimo profesní prostředí doma s partnerem nebo s přáteli. Je možné, že jedna problematická situace přejde přes všechny vyjmenované články nebo také pouze přes jeden. A to pak bývá nejčastěji porada s kolegy.

12. Jakým způsobem respondenti překonávají vzniklá dilemata? Všichni uvedli více možností a všichni se shodli na tom, že vyberou jedno řešení, které se jeví jako nejvhodnější (např. co nejméně poškodí klienta). Šest respondentů uvádí diskuzi s kolegy, dva respondenti uvádí jako první krok už poznání, že mají nějaké dilemma, dva otevření dilematu, dva zvažování možných rizik, jeden respondent řeší vzniklé dilemma porovnáváním, dva respondenti někdy také vyčkávají a neřeší ho okamžitě, pokud to je možné. Dva respondenti uvádějí, že si ověřují správnost svého řešení a popřípadě přehodnocují a hledají jiné nové řešení. To je výčet možností, které respondenti uvedli.

### **Shrnutí**

Respondenti nejčastěji překonávají dilemata tím, že se rozhodnou pro výběr jednoho řešení. Nejprve ale uvádějí, že musí dilemma rozpoznat, pak ho promyslet a zvážit sami. Pokud řešení nenaleznou, otevrou dilemma před kolegy a řeší ho společně. Svůj výběr pak dále ověřují a přehodnocují. Jsou i případy, že dilemma respondenti neřeší hned.

13. a 14. Na otázku jakou mají respondenti oporu a co jim pomáhá při řešení dilemat odpovídají někdy velmi podobně, v některých případech specificky. Každý představuje širokou škálu možností. Pokud mluví o sobě, uvádějí víru v sebe, své dovednosti, své svědomí, osobní morálku, vrozené osobní nastavení, zkušenosti, duševní hygienu (relaxace, odreagování), vzdělávání

(výcviky, odborné kurzy). Někomu pomáhá jeho rodinné zázemí. Oporu hledají i ve svém okolí mimo profesi.

Všichni hledají oporu a pomoc v týmu. Jeden respondent uvádí zvlášť ještě vedoucího týmu a intervizi, dva respondenti také další odborníky, tři respondenti se zmiňují o supervizi. Často respondenti hledají oporu v informacích v odborné literatuře a na internetu, v etickém kodexu, v manuálu zařízení, rovněž pomáhají jasná pravidla programů, standardy, principy. Opírají se také o zákon.

Oporou pro respondenty, kterou někteří uvádějí, může být i nezávislé okolí, názory veřejnosti, společnosti. Také se při hledání opory zabývají klientem a jeho vlastními možnostmi.

*„Standardy, etika v týhle profesi, principy s kterých se vychází, ale to si myslím, že je to tak automatický, že to ani nezmiňuju. Zákon asi taky, to jsou věci, který člověk bere jako daný a moc o tom neuvažuje.“(rozhovor 2)*

*„ U sebe, uvnitř v základech jak morálních, tak odborných, pak u kolegů, na poradě, na supervizi, v odborné literatuře, na internetu. Taky u klienta, v jeho možnostech, v jeho okolí. V mém okolí, i v určitém odreagování a odpoutání se od problému, abych měla odstup a další sílu pro řešení...Určitě něco, co už je hotový, pravidla programů, manuál zařízení, odborný doporučení, etický kodex, zákony. To jsou jasné vodítka, který zjednodušují rozhodování. Stejně i dosavadní a další vzdělávání, rozhodně výcvik, dlouhodobější odborné kurzy i jakýkoli další osobnostní i profesní růst. Rozhodně zkušenosti. Taky moje vrozený nastavení, síla, energie, odvaha...“(rozhovor 6)*

### **Shrnutí**

Oporu respondenti hledají ve více oblastech. Jedna se týká samotných respondentů a jejich osobnosti, jejich soukromí. Druhá oblast je profesní – tým, vedoucí, intervize, supervize, ostatní odborníci. Další okruh podpory zahrnuje informace z odborné literatury nebo internetu. Důležitou oblastí jsou pravidla, standardy, principy, etické kodexy, manuál zařízení a zákon – to uvádí někteří jako samozřejmou součást rozhodovacích procesů, která je zvnitřnělá a přítomná automaticky. Při hledání opory pomáhají respondentům názory nezávislého okolí, veřejné mínění a obecně přijímané názory společností.

15. Při rozhodování při řešení dilemat respondenty ovlivňuje jejich osobní životní zkušenost, osobní rozhodovací kritéria, vnitřní nastavení, svědomí, momentální rozpoložení, zkušenost, zda už se do podobné situace dostal. Někteří

respondenti uvádějí, že je také ovlivňuje klient a jeho konkrétní situace, jeho oblíbenost či neoblíbenost. Jeden respondent uvádí jako ovlivňující faktor závažnost problému – zda je to zásadní či běžné každodenní dilemma. Rovněž respondenty ovlivňuje, jak se na to dívají ostatní. Dva respondenti uvádí, že rozhodování ovlivňuje také realita, jaké řešení je vůbec možné.

*„ Napadá mě moje nastavení, moje morálka, zkušenost, osobnost toho klienta, realita, co vůbec jde, co je možný, určitě ještě něco.“(rozhovor 5)*

### **Shrnutí**

Na respondenty má vliv jejich vnitřní nastavení v danou chvíli, konkrétní situace, zkušenosti, klient a jeho situace, také závažnost dilematu, pohled ostatních kolegů případně i klientů a reálné možnosti řešení.

16. Specifické znalosti, dovednosti, vlastnosti pracovníka v drogové oblasti pro snazší řešení etických dilemat jsou podle většiny respondentů znalosti získané odborným studiem a výcvikem a na odborných kurzech.

Respondenti uvádí jako podstatnou znalost problematiky, ve které pracují, operační manuál organizace, etický kodex, pravidla prevence vyhoření.

Respondenti uvádí také jako vhodnou empatii, umění naslouchat, sociální cítění, umění přijmout jiný názor nebo i kritiku, toleranci. Nutná je podle respondentů dobrá schopnost komunikace a argumentace. Jeden respondent uvádí určitou schopnost přijímat nedokonalosti a nebýt orientovaný na výkon. Respondenti uvádí také pružnost a kreativita a zároveň pevnost, jasnost. Zmiňují také lásku k lidem a umění stále hledat naději.

Podle dalšího respondenta je rozhodování už samo o sobě umění. Pokud to pracovník sám nezvládne, měl by si umět nechat poradit.

Jeden respondent nepocituje nutnost nějakých specifických vlastností při rozhodování v problémových situacích.

*„ Znalosti a dovednosti, který získá průběžným vzděláváním v profesi, myslím, že je hodně dobrý mít odborný psychoterapeutický výcvik, jak pro sebe a svou jistotu, tak pro klienta i kolegy. Určitě by měl být empatický, umět naslouchat a vidět dál, neměl by nechat se sebou manipulovat, měl by mít lidi rád, měl by umět přijímat nedokonalost, neměl by být orientovaný na výkon, to by tady nebyl příliš spokojený. Měl by umět stále nacházet naději. Měl by být jasný, umět hledat na*

*lidech to dobrý, i když je to někdy obtížný. Měl by být schopen kreativity.“(rozhovor 6)*

### **Shrnutí**

Pro rozhodování v obtížných situacích etických dilemat v adiktologické profesi uvádějí respondenti vhodné znalosti získané odborným vzděláváním, výcvikem, na odborných kurzech, orientaci v problematice profese, znalost operačního manuálu, etického kodexu, pravidel pro prevenci vyhoření. Mezi dovednosti řadí schopnost komunikace a argumentace, umění naslouchat, přijmout jiný názor nebo kritiku, umět přijímat nedokonalost, umět hledat naději. Měl by mít lidi rád. A také by měl být schopen empatie, mít nějaké sociální citění, měl by být pružný a kreativní, zároveň pevný a jasný.

Vlastnosti důležité pro pracovníka v pomáhající profesi i v oblasti drogových závislostí popisují v teoretické části. Jsou podle některých autorů (Banksová, Nečasová, Musil) pro rozhodování v obtížně řešitelných situacích důležité. Respondenti se s uvedenou teorií shodují, nevyčerpávají však celý teoretický výčet. V teoretické části se zabývám dovednostmi a osobností pracovníka obecněji, zde v této otázce se ptám pouze na ty, které jsou vhodné při rozhodování při etických konfliktech.

## **2. část - porovnání vybraných dilemat s praxí**

V otázkách 17. až 23. vyhledávám, která z dilemata, jenž popisuje Musil v sociální práci, se vyskytují také v oblasti adiktologické, nízkoprahové.

Otázka č. 17. ověřuje dilema favoritismus X neutralismus

Všichni respondenti toto dilema jednoznačně prožívají. Přiznávají větší či menší sympatie k jednotlivým klientům (z důvodu jejich chování, předešlých zkušeností, některých vlastností, zneužívání služeb). Někteří rozdělují vnitřně klienty podle problémů, s kterými přicházejí – dávají přednost problémům drogovým, protože je to ta oblast, která je náplní služeb jejich organizace.

*„ Určitě. No určitě tam hrajou roli nějaký nesympatie, který jsem nasbíral s klientem za delší dobu třeba v KM, nebo mi klient nemusí sedět jako člověk obecně. Není to ale překážkou v práci, je to spíš na úrovni sympatie – nesympatie.“ (rozhovor 4)*

Otázky 18, 18a.,18b. testují dilema zasáhnout X nezasáhnout

Většina respondentů toto dilema prožívá, pro jednoho respondenta to dilema není, má jasno, kdy a jak moc zasahovat. Ostatní někdy zvažují, není jim vždy jasná vhodnost či intenzita zasahování.

*„ No snažím se neřešit, ale samozřejmě někdy naběhnu. Jde o to si to uvědomit a krotit se. Obecně nevím.Třeba teď, když jsou tam děti a mam pocit, že víc tlačím a nečekám dva měsíce, až si to klient sám uvědomí, jsem možná víc návodná.“(rozhovor 1)*

Otázka 19. a 19a. ověřuje dilema procedurální X situační přístup

Respondenti nepocítují toto dilema příliš silně. Necítí se svázáni předpisy ani postupy. Pracovat podle předem vytvořených postupů či pravidel je pro respondenty větší jistotou, že pracují dobře a také že se tak mohou snáze vyhnout etickému konfliktu. Většinou tuto formu preferují, pokud není vhodná, použijí individuální situační přístup. Neobjevují se zde velké rozpory, z důvodu, že se respondenti podílí na tvorbě pravidel a vnitřních předpisů, také mají individuální přístup ke klientům.

*„ Jednoduší je zvolit vyzkoušený a předepsaný postup, když to jde, tak to dělám. Dost často to nejde, každý klient je jiný a platí na něj něco jiného, musím i já volit pak nové cesty. Nedělá mi to problém. Po poradě s kolegy je to dost časté, že hledáme nové cesty, podle toho i někdy měníme nebo přidáváme pravidla. Naši klienti jsou taky kreativní a stále na nás něco vymýšlejí, musíme i my být připraveni na to reagovat. Nedá se všechno připravit dopředu.“(rozhovor 6)*

Otázky 20.,20a. a 20b. testují dilema množství klientů X kvalita služeb

Respondenti toto dilema všichni prožívají. Přímě se zmiňují o konkrétních situacích.

*„ To volíme, asi se to ale víc týká provozu a toho schématu u nás. Kdy řešíme úpravu pobytu v KM, tak aby se vyhovělo co největšímu množství. Ano je to ujma pro klienty, místo, aby tu byli tři hodiny, jsou tu hodinu, ale je to celkově ve prospěch věci.“(rozhovor 1)*

*„ Určitě. Třeba při dělení chleba. Je to daný i množstvím klientů i zaměstnanců – materiálu, času, prostoru. Představy a očekávání klientů jsou různě malý, různě velký a i z těch důvodů se nesplní.Tohle je typ služby, kdy není nikdy jasný, kolik se služby poskytne. Záleží třeba i na tom kolik je zrovna peněz. Existuje nějaký standard, který by se měl dodržet. To ostatní je podle okolností. Tam nemůže klient v týhle oblasti čekat, že něco, na co se seženou peníze jeden rok bude stoprocentně fungovat stále. To beru jako nadstandardní péči.“(rozhovor 4)*

Otázka 21. ověřuje dilema komplexní X zjednodušené cíle

Respondenti toto dilema příliš neřeší. Záleží především na klientovi. Pokud má zájem řešit svůj problém komplexně, je to pro respondenty vždy přijatelné, mohou ho popřípadě předat i do další služby v síti, nenabízejí-li, to co by bylo nejvhodnější.

*„ Za akutní považuju situaci ohožující život, tu řeším akutně. Všechny ostatní řeším z hlediska i dlouhodobějšího, tak je myslím ta služba i postavená.“*  
(rozhovor 4)

Otázky 22.,22a.,22b. a 22c. testují dilema materiální X nemateriální pomoc

Respondentům toto dilema nečiní velké problémy. Je to asi v důsledku toho, že jednotlivé programy mají různě nastavené cíle. Někde je cíl velmi nízký (např. v kontaktní místnosti je materiální pomoc nástrojem ke získání kontaktu, důvěry, možnosti nabídnout přes ní i nemateriální pomoc). Materiální pomoc v této organizaci není finanční, ale nabízí pouze základní potraviny, obnošené oblečení a podobně. Proto je možné, že tu nenastává dilema jako třeba tam, kde podporují klienty finančně.

*„ Podle toho, o koho jde. Pokud je to klient, kterej patří do našich služeb, tak určitě pokud chci klienta někam posunout a nějak s ním pracovat, tak nabízím další služby, pomoc i podporu. Pokud je to klient, kterej o to nestojí ani jinou pomoc nechce přijmout, pak v tu chvíli nemůžu nic dělat... Je to spíš výzva k hledání cest, jak nabídnout služby, hledám příležitosti, nové formy jak jinak ho oslovit. Nalepím třeba plakát o tom, jak vypadá použitá jehla ve zvětšení k výměně a bavím se o tom, ne přímo o jejich problému, to mi zrovna dobře funguje.“*  
(rozhovor 1)

*„...každý strůjce svého štěstí. Beru je jako samostatný a zodpovědný, pokud to odmítá, počkám na dýl. Necítím se zodpovědná, že když něco zrovna nechce, abych z toho byla nějaká smutná nebo špatná. Taky s tím do toho už člověk jde, že oni chtějí jenom tu pomoc, tu určitou. Dávat si nějaký vznešený cíle nebo ideály by bylo naivní a nesplňovalo by to účel tady té práce. Kdyby se člověk moc angažoval do toho, teď já chci pomoci někomu a on mi to nechce umožnit. O té nabídce vědí, že můžou kdykoli přijít. Ale někdy je to dlouhodobá záležitost. Nejdřív chodí jen za tou určitou materiální pomocí a naváže se tak vztah a pak stojí i o tu nemateriální. Je to tady prostředek k navázání vztahu.“* (rozhovor 2)

Otázky 23. a 23a. testují dilema jednostrannost X symetrie ve vztahu s klientem

Všichni respondenti si toto dilema uvědomují. Někdy se stává, že mají tendenci přebrat aktivitu na sebe, snaží se to hlídat, uvědomovat a nebýt aktivnější než klient sám. Občas se dostanou do situace, kdy se jim to nepodaří. Mluví o trpělivosti, kterou potřebují mít, aby dali klientovi dostatečný prostor pro vlastní řešení. Zažívají situace, kdy by zvolili jiné (podle nich vhodnější) řešení, než klient, ale snaží se dávat přednost rozhodnutí klienta. Jejich snahou je klienta upozorňovat, doprovázet, poradit mu, ale nepřebírat celou iniciativu na sebe.

*„ Jo to si uvědomuju, jestli ho třeba někam nemanipuluju. To řeším buď intervizí nebo se taky zeptám toho klient a ověřím si to u něj.“ (rozhovor 3)*

### **Shrnutí**

Ve druhé části jsem ověřovala přítomnost dilemat v sociální práci, které popisuje Musil v odborné literatuře, v konkrétní organizaci. Podle odpovědí respondentů jsem zjistila, že jsou některá dilemata přítomna, některá jen okrajově, existuje i popisované dilema, které respondenti nepocítují.

Všichni respondenti prožívají dilema favoritismus X neutralismus. Respondenti jsou vnímaví k individualitě klienta. Sami také touží po osobním uspokojení z práce. Postoj respondentů v tomto případě souhlasí s Musilovým předpokladem.

Všichni respondenti si uvědomují dilema jednostrannost X symetrie ve vztahu s klientem. Vědí jak by to mělo být a občas se stane, že se dostanou do situace, kdy místo pomoci a podpory kontrolují nebo manipulují směrem ke svému názoru. Respondenti jsou si toho vědomi a snaží se řešit tyto situace. Postoj respondentů v tomto případě také souhlasí s Musilovým předpokladem.

Dilema množství klientů X kvalita služeb pocítují všichni respondenti. Postoj respondentů v tomto případě souhlasí s Musilovým předpokladem. Nikde v neziskové oblasti, ani v celé sociální práci asi toto dilema nebude chybět. Všude je méně prostoru, času nebo prostředků než je potřeba na uspokojení potřeb klientů.

Většina respondentů pocítuje dilema zasáhnout X nezasáhnout. Správně odhadnout kdy a jak moc zasáhnout je obtížné, respondenti si to uvědomují a zvažují často, zda to dělají správně.

Dilema procedurální X situační přístup respondenti příliš nezažívají. Necítí se omezení předpisy nebo pravidly, se kterými by nesouhlasili. V neziskových organizacích se většinou podílí na tvorbě vnitřních předpisů, pravidel programů a nemají tedy problém je dodržovat a vyžadovat. Mohou je podle potřeby i měnit. Naopak pravidla berou jako pomocné vodítko, podporu při práci. Zde se odpovědi respondentů s popisem u Musila liší. Musil se zabývá spíše sociální prací z pohledu státního sektoru, kde je to trochu odlišné než v neziskové oblasti.

Respondenti dilema komplexní X zjednodušené cíle příliš nezažívají. V organizaci jsou definovány cíle jednotlivých programů. To pomáhá ujasňovat respondentovi, co klientovi nabízí a co od něho očekává. Pokud se klient nevejde do služeb této organizace, mají možnost ho odkázat na jinou službu v celé síti zařízení pro drogově závislé. Organizace je nízkoprahové zařízení, některé cíle jsou definovány velmi nízko. Respondenti si nedělají ambice to měnit, přijímají i tuto variantu. Pokud klient projeví vlastní zájem, potom s ním s ochotou spolupracují. V této organizaci se liší odpovědi respondentů od Musilem popisovaného dilematu.

Podobně je to i u dilema materiální X nemateriální pomoc. Opět mají programy jasně definováno jakou pomoc, který program nabízí. Kontaktní místnost je převážně založená na materiální pomoci a není to pro respondenty dilema ji poskytovat. Základ výměnného programu je na materiální pomoci, ale vždy dochází při kontaktu s klientem i k možnosti nabídnout nemateriální pomoc. Jejich snahou je být připraveni a nabízet vždy, když to jde nemateriální pomoc, ale jsou smířeni s tím, že to si rozhoduje klient, zda ji přijme či ne. Důvodem proč zde nevzniká větší dilema je možná i druh materiální pomoci, kterou organizace nabízí (např. polévka, chleba, obnošené oblečení). Takovou materiální pomoc nemohou klienti příliš zneužívat. Materiální pomoc je zde často prostředek k pomoci nemateriální.

### **3. část – údaje o respondentech**

V otázce 24. zjišťuji zda respondenti obecně přemýšlejí o etických konfliktech, jak chápou pojmy etická otázka, etický problém a etické dilema.

*„ Ne vůbec, takovýhle termíny. My jsme teď celou dobu řešili to, že jsme v organizaci, která má nějaký pravidla, kodexy, podmínky a každý z nás do toho vnáší svou individualitu, která se ne vždycky musí ztotožnit s tou organizací, to je právě někdy pro mě to dilema, když to není shodný, co s tím dělat. Nebo další – jít směrem kterým chce klient, když s tím nesouhlasím nebo říct sorry, to nepůjde. V praxi tyhle věci často řeším, obecně o nich neuvažuju v těchto pojmech.“ (rozhovor 3)*

*„ Myslím, že etický problém, etický dilema je tak obecně v základu nazvaný tak, že to spěje, aby se řešily nějaký rozpory, s etickým kodexem a tak. Mezi vlastní morálkou a danou. Jsou nějaký etický normy, který mi nemusí úplně sedět...“ (rozhovor 4),*

### **Shrnutí**

Respondenti pojmem rozumí, ale obecně o nich nepřemýšlí. Řeší je v praxi běžně v konkrétních situacích, když pro ně vyvstanou. Mají postupy, jak takové situace řešit. Při hlubším rozebírání mají představu, co je etické dilema, problém a co etická otázka, běžně tak ale tyto pojmy neužívají.

V dalších otázkách 25. -30. se ptám na osobní údaje o respondentech. V těchto otázkách zjišťuji vzdělání, praxi, odborné výcviky, věk a zapisuji pohlaví respondentů. Údaje jsou uvedeny v tabulce, kterou jsem pro přehlednost vytvořila. Zaznamenávám do tabulky také další údaje. Její vzor uvádím zde, vyplněné tabulky za jednotlivé respondenty přikládám v příloze č. III.

### **Shrnutí**

Ze získaných odpovědí není zřejmá genderová rozdílnost. Délka praxe ani věk respondentů nejsou vypovídajícím faktorem, respondenti nemají mezi sebou výrazný věkový rozdíl a mají podobnou délku praxe v organizaci.

Vzor tabulky: Vnitřní a vnější faktory, které se podílí na řešení etických konfliktů

| <b>VNITŘNÍ</b>         |       |                                                  |                  |
|------------------------|-------|--------------------------------------------------|------------------|
| <b>Konstantní</b>      |       | <b>Proměnlivé</b>                                |                  |
| Biologická determinace |       | Sociokulturní determinace                        |                  |
| Pohlaví                | M/Ž   | Vzdělání                                         | VŠ/SS            |
| Věk                    | 30-48 | Praxe: v oboru v zařízení                        | 7 – 25<br>7 – 12 |
|                        |       | Odborné výcviky, kurzy osobní prožité zkušenosti |                  |
|                        |       | Aktuální stav                                    |                  |

Respondent(ka)  
XY

#### **VNĚJŠÍ**

|            |                    |                                |
|------------|--------------------|--------------------------------|
| Kolega     | V rámci organizace | Etický kodex organizace        |
| Vedoucí    |                    | Manuál organizace              |
| Tým        |                    | Pravidla programů              |
| Supervizor |                    | Odborné inf. z lit., internetu |

|                        |                 |                       |
|------------------------|-----------------|-----------------------|
| Profesní expert        | V rámci profese | Etické kodexy profese |
| Etická komise profese  |                 | Standardy profese     |
| Spolupracující profese |                 | Předpisy v profesi    |

|            |                     |                     |
|------------|---------------------|---------------------|
| Rodina     | V rámci společnosti | Právní předpisy     |
| Přátelé    |                     | Společenské normy   |
| Společnost |                     | Osobní zodpovědnost |

Popis tabulky:

Biologická determinace – vše, co člověka determinuje předem (např. dědičnost, vitalita)

Sociokulturní determinace – vše, co člověka determinuje během života (např. výchova, kulturní prostředí). Jsem si vědoma, že to není úplně jasné rozdělení, spíše orientační a obě oblasti se mohou překrývat.

Osobní prožité zkušenosti – zkušenosti, které mohli respondenta významně ovlivnit

Aktuální stav – fyzický a psychický stav respondenta v konkrétní situaci

Ostatní kolonky jsou srozumitelné. Pokud se respondent o některém faktoru v rozhovoru nebo při pozorování zmínil, zaškrtnl jsem ho v tabulce (viz. příloha č.III.).

Na rozhodování respondenta při řešení dilemat mohou mít vliv jeho vnitřní faktory. Oporu při řešení dilemat hledají respondenti také za pomoci vnějších faktorů. Taková rozhodnutí mohou ovlivnit zároveň i vnitřní faktory. Dochází tak k vzájemnému ovlivňování vnitřních a vnějších faktorů na podobné bázi jako fungují přesýpací hodiny, kdy středem je vždy konkrétní pracovník. Při řešení dilemat nemusí být vždy zapojeny všechny faktory, které jsou v tabulce uvedeny. Vnitřní faktory jsou v tabulce rozděleny na konstantní, které nejsou příliš ovlivnitelné a na proměnlivé, které se mohou během života více nebo méně měnit.

### **3.6 Diskuze, závěrečné shrnutí**

Z hlediska porovnání získaných dat s teoretickým popisem nepřináší výzkumná sonda příliš překvapivé výsledky. Ve výzkumné sondě jsem si chtěla odpovědět na otázku, zda se nějaká dilemata v drogové oblasti v nízkoprahovém zařízení vyskytují. Tuto otázku mohu zodpovědět kladně. Pracovníci v drogové oblasti v nízkoprahovém zařízení pocítují dilemata ve své práci. V jednotlivých programech vznikají různá dilemata a pracovníci je individuálně pocítují. Na vnímání i řešení dilemat má podle předpokladu vliv jejich praxe.

Podle teoretického předpokladu je také řeší. Jejich postupy se shodují s výše popsanou teorií řešení etických dilemat, kterou se zabývá Nečasová a Musil.

Dilemata se týkají širokého okruhu více či méně zúčastněných osob. Záleží na konkrétní situaci. Někdy jsou to pouze vnitřní dilemata, která pocítuje jen sám pracovník v konfrontaci s osobní morálkou. Jindy je rozsáhlý výčet těch, které respondenti uvedli (pracovník sám i jeho okolí, klient a jeho okolí, jednotliví

kolegové, celý tým, odborníci z profese, supervizor, spolupracující organizace, veřejnost,...)

Při řešení dilemat kladou největší důraz na sebe a na tým. O dovednostech a osobnosti se v teoretické části zmiňují a předpokládala jsem to. Důležitost týmu ve výzkumné sondě vyšla jako velmi podstatná. Základní společný přístup týmu k vzniklým etickým konfliktům přijímají respondenti jako závazný, potřebují mít také možnost a prostor uplatnit svůj individuální názor. To odpovídá teoretickému předpokladu Musila i Úlehly v předešlé části.

Podle předpokladu se zdá být velmi podstatná je při řešení etických konfliktů kultura organizace, o které píše Musil. Respondenti byli záměrně vybráni všichni z jedné organizace, jejich kultura byla tedy společná. To se odrazilo i na některých společných způsobech řešení, které vycházejí ze stejných vnitřních předpisů, společných pravidel jednotlivých programů, společně vytvořeného manuálu, stejných etických kodexů, podle kterých se organizace řídí. Zajímavé by bylo srovnání s pracovníky jiné organizace, jiné kultury organizace. Je pravděpodobné, že by se odpovědi v něčem lišily. Jde o to, jak významně. To by případně mohlo být náplní dalšího zkoumání – porovnat výsledky u více organizací.

Respondenti se při řešení dilemat opírají i o další nástroje, jako je supervize. Mají ji zahrnutou ve svém repertoáru. Její důležitost jsem také očekávala. V teoretické části proto uvádím významné aspekty supervize pro řešení dilemat. Význam etického kodexu v teoretické části obecně popisují, respondenti ho uvádí automaticky jako zvnitřnělý nástroj a jeho důležitost dále nerozebírají. Podobně je to i z dalšími pravidly, standardy, manuálem organizace.

Při práci se pracovníci ohlížejí na hodnoty důležité v sociální práci – svobodné rozhodnutí klienta, jeho individualita, akceptují klienta, takového jaký je, dodržují anonymitu a diskrétnost.

Při porovnávání dilemat určených Musilem v odborné literatuře a v konkrétní organizaci dochází k určitým odlišnostem. Ze sedmi vybraných dilemat jsou tři jasně přítomna: favoritismus X neutralismus, množství klientů X kvalita služeb, jednostrannost X symetrie ve vztahu s klientem. Jedno dilemma

zasáhnout X nezasáhnout prožívá velká většina respondentů, pouze jeden zde má jasno, necítí tento problém jako dilema. Další tři vybraná dilemata tolik nepocítují: procedurální X situační přístup, komplexní X zjednodušené cíle, materiální X nemateriální pomoc. Tato témata se jich týkají, ale nepocítují je jako dilema. V možnostech neziskové organizace je tvorba vnitřních předpisů, manuálu, pravidel programů podle potřeb a s podílem pracovníků, kterých se problém týká a dále také s možností změny, pokud pocítí potřebu. To mohou být důvody, proč nepocítují respondenti tato dilemata. Vliv může mít i délka praxe a již získané zkušenosti, dobrá týmová spolupráce a osobní vyzrálость pracovníků.

Objevují se některá dilemata, jenž Musil nepopisuje. Mohou být specifická pro oblast drogové problematiky v neziskovém sektoru. Jedno z nich se týká kontaktu s klientem mimo zařízení a mimo výkon profese. Pracovníci se ve svém mimopracovním čase mohou náhodně setkat s klienty na veřejnosti jako běžní občané. Vznikají pak otázky, jak tuto situaci řešit, aby klienti nebyli poškozeni např. identifikací k drogové problematice (pravidlem pro pracovníky je, že např. klienta nezdraví jako první). V etickém kodexu je formulovaný styk s klientem v organizaci, už méně specifikovaný je kontakt mimo ni a je jasné, že nelze všechny situace dopředu ošetřit. Částečně je tento problém popsán a zpracován v manuálu u terénních programů. Doporučuje se vyhýbat situacím, kdy by pracovník mohl být svědkem porušování zákona (např. při „dealování“). Rada zní: opustit rizikový prostor dříve a nebyť svědkem. V běžném životě mimo výkon povolání se může stát, že je pracovník nechtíc svědkem, kdy klient, kterého zná, překračuje zákon (např. krádeže v supermarketu). Pracovník musí volit, jak se zachová. Není žádná dopředu jasně stanovená správná varianta, co s tím. Taková situace v pracovnících nastartuje dilema.

Dilema, které se objevilo při pozorování v organizaci se týkalo přístupu ke klientovi. Jednalo se o profesionální X osobní přístup. Zvolit správnou míru je pro pracovníky někdy obtížné. Důvodem může být například blízkost pracovníka s klientem. Mohou mít něco společného, co pracovníka příliš osobně zaujme (část životního příběhu, zájem o něco apod.). V této profesi také často pracují mladí lidé, nemusí mít vždy ještě jasně určené vlastní hranice. Většina drogových

zařízení má určen minimální věk pro pracovníky (bývá to kolem 21 let), je nutná spolupráce v týmu, intervize a supervize. V popisované organizaci jsou pracovníci mezi 30-48 lety, což už předpokládá určitou vyzrálost a zkušenosti. Rizikem pak je někdy větší citlivost na určité situace, případy. U žen se to například může týkat případů, kde se jedná o problémy s odebráním dětí z péče matky. To se také váže k dalšímu typu dilematu.

Jedná se o otázku, kdo je klient v případě těhotné uživatelky drog. Stává se, že se dostávají do konfliktu zájmy klientky-matky a nenarozeného dítěte. Koho zájmy hájit, když nejsou v souladu. Sociálně právní ochrana dítěte začíná až v době po narození. Nikdo nemůže nařídít budoucí matce, aby např. přestala brát drogy. Ani po narození to není jednodušší situace. Dopředu nelze odhadnout, která varianta je lepší pro dítě – neodebrání od matky, která aktivně užívá drogy a o dítě se příliš nestará s rizikem, že to nemusí dopadnout vždy dobře nebo odebrání a porušení kontaktu dítěte s matkou, což je většinou také velmi problematické. Má následky na celý další život dítěte i na užívání drog matkou.

## Závěr

Protože sama pracuji v sociální oblasti, setkávám se osobně v praxi s etickými konflikty. V praxi to funguje spíš opačně, než v teorii. Pracovníci dilemata prakticky běžně pocítují, prožívají a řeší. Už méně je teoreticky popisují, nazývají a označují. Obvykle na začátku praxe nový pracovník prostuduje všechny významné materiály, které k práci potřebuje. Jsou mezi nimi etické kodexy, které organizace používá, manuál organizace, pravidla programů, zákony, které se vážou k profesi. Ty pak respektuje, bere je jako automatickou součást rozhodování. Až později se je naučí prakticky aplikovat na konkrétní situace a pochopí jejich uplatnění v praxi.

Cílem práce bylo teoreticky popsat a v praxi potvrdit, zda existují dilemata v konkrétní organizaci, jak je pracovníci vnímají a jakým způsobem je zpracovávají. V teoretické části jsem popsala problematiku vzniku a způsoby zvládání dilemat obecně. Pro podrobnější zpracování jsem vybrala konkrétní dilemata všedního dne popsané sociologem Liborem Musilem, představila je a naznačila jejich možné etické a psychologické souvislosti.

Ve výzkumné sondě jsem pak potvrdila existenci dilemat, pracovníci se v práci s klienty a dilematy setkávají, snaží se je většinou nějakým způsobem řešit, jsou i taková dilemata, která okamžitě neřeší (latentní). Při rozhovorech s respondenty jsem ověřila, že na způsoby zvládání dilemat mají vliv jak vnitřní činitelé: osobnost pracovníka, jeho zkušenosti, praxe, svědomí, aktuální stav apod., tak vnější činitelé: spolupráce v týmu, v profesi, supervize, okolí pracovníka – rodina, přátelé, společnost také manuál organizace, etický kodex organizace, pravidla programů, standardy v profesi, právní předpisy.

Při zpracovávání dilemat pracovníci zohledňují morální hlediska. Obrací se na své svědomí, ke své hodnotové orientaci, přebírají za svá rozhodnutí odpovědnost. Jednají na základě předporozumění mravní skutečnosti. Nemohou si být ale zcela jisti, zda to mohou očekávat také od svých klientů.

Ve výzkumné sondě se potvrdil také teoretický předpoklad, že pracovníci potřebují k lepšímu překonávání dilemat dodržovat duševní hygienu (relaxaci,

odreagování, odstup), aby našli sílu k dalším rozhodováním. Jsou si vědomi i určitého vlivu libosti či nelibosti v práci s klienty.

Potvrzuje se, že podle teoretického předpokladu uznávají pracovníci při rozhodování klienty za samostatné, zodpovědné za své jednání, autonomní. Podporují klienty, pomáhají jim, ale neřeší jejich situace bez nich za ně. Vztahují se k osobě klienta jako účelu o sobě, což odpovídá jedné z formulací Kantova kategorického imperativu: „*Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy jako účel a nikdy pouze jako prostředek.*“<sup>93</sup> Formulace na základě účelu o sobě vyzdvihuje také teleologické hledisko. Tím je řečeno, že existují jak povinnosti k sobě samému, tak povinnosti k druhým.

Z výzkumné sondy vyplynulo, že pracovníci zohledňují při rozhodování hledisko povinnosti (např. procedurální přístup), ale zároveň berou zřetel na důsledky svého rozhodování (např. situační přístup).

Při porovnání informací získaných ve výzkumné sondě s dilematy všedního dne zformulované Liborem Musilem docházíme ke zjištění, že některá dilemata vnímají pracovníci podobně, některá příliš neřeší a prožívají ještě odlišná dilemata, která nepopisuje Musil. To, že přítomnost některých dilemat potvrdíme, jsme předpokládali. Důvodů, proč se některá dilemata nevyskytují, může být více. Za prvé to může být důsledek morální necitlivosti. Na některá dilemata nemusí být pracovníci citliví. Za druhé efekt jasných hodnotových priorit usnadňuje jasnou volbu. V oblasti drogové problematiky se pracuje často s jasnými pravidly, strukturovanými programy, srozumitelně nastavenými cíli programů, ve spolupracujícím týmu, pod supervizním vedením. To vše pomáhá pracovníkům k usnadnění rozhodování. To bych viděla jako důvod, proč některá z porovnávaných dilemat pracovníci nepocítují. Za třetí je to projev stavu, který je vyvolán „rutinou“. Což je žádoucí a běžný zvyk naučit se určitým způsobem řešit opakující se problematické situace.

Pohybujeme se ve specifické problematice sociální práce, jejíž součástí je zachování anonymity klienta, pohyb klientů na hraně zákona a za ní, problematické chování klientů jak v zařízení, tak na mimo ně, ne vždy souhlasný

---

<sup>93</sup> Anzenbacher, A. *Úvod do etiky*, s. 57.

pohled veřejnosti na činnost institucí pracujících s uživateli drog a mnohé další problematické situace. Což mohou také být důvody prožívání specifických dilemat. Některá z nich se ve výzkumné sondě objevila.

Z výzkumné sondy vyplývá, že by pracovníci měli rádi větší jistotu, zda dělají práci dobře, také zda není zbytečná. V nízkoprahovém prostředí je to docela problém. Neexistuje zde často možnost ověřit si účinnost své práce. Pracovníci musí stále hledat vlastní zdroje naděje a energie, pracovat s plným nasazením, ale potvrzení úspěšného výsledku jim nikdo nemůže zaručit.

Další úvahy vyvolávají nezpracovaná a stále se objevující dilemata. Mohou zapříčiňovat také řadu psychických problémů. Neřešené situace vyvolávají stres a stálé napětí, hrozící psychické vyčerpání, konflikty v organizaci. Snižují také sebedůvěru pracovníka. Mohou způsobit syndrom vyhoření. O psychologických souvislostech jsem se v teoretické části krátce zmínila, podrobnější propracování by mohlo být zajímavé.

Nevýhodou je téměř jistý a nikdy nekončící výskyt všedních dilemat v sociální práci. Pokud najdeme způsoby, jak některé dilemata lépe překonávat, nástroje, které nám k tomu pomohou a vodítka, jenž naznačí možné způsoby řešení, velmi si usnadníme práci. Proto myslím, že stojí za to se touto problematikou zabývat.

## **Seznam zdrojů:**

### **Monografie:**

- ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Praha : Zvon, 1994. 292 s. ISBN 80-7113-111-3.
- BANKS, Sarah. *Ethics and values in social work*. 2nd edition. New York : Palgrave, 2001. 218 s. ISBN 0-333-94798-3.
- COREY, Gerald, et al. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 248 s. ISBN 80-7367-160-3.
- DALAJLAMA, XIV. *Etika pro nové milénium*. Praha : Pragma, 2000. 198 s. ISBN 80-7205-788-X.
- DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. Balcar Karel. 4. vyd. Praha : Porál, 2003. 176 s. ISBN 80-7178-766-3.
- FROUZOVÁ, Magdalena. Léčení a rehabilitace : prevence, léčba a doléčování závislosti. In *Studijní skripta : k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů*. Praha : [s.n.], 1999. s. 41-49.
- FURGER, Franz. *Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky*<sup>1</sup>. 1. vyd. Praha : Academia, 2003. 200 s. ISBN 80-200-1061-0.
- GÖHLERT, Fr.-Christoph, KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha : Ikar, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
- HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.
- HAVRDOVÁ, Zuzana, et al. *Praktická supervize*. Praha : Galén, 2008. 214 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HEIDBRINK, Horst. *Psychologie morálního vývoje*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 176 s. ISBN 80-7178-154-1.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. 224 s. ISBN 80-7254-329-6.

- JURÁKOVÁ, Iveta. *Trestněprávní postih toxikomanů*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2000. 176 s. ISBN 80-210-2234-5.
- PŘÍKASKÝ, Jiljí. *Učebnice základů etiky*. 1. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2000. 134 s. ISBN 80-7192-505-5.
- KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1,2 : Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. přeprac. vyd. Praha : Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9.
- LABÁTH, Vladimír, et al. *Riziková mládež*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2001. 157 s. ISBN 80-85850-66-4.
- MACHULA, Tomáš. Sebeurčení a autonomie jedince. In FISCHER, O., MILFAIT, R., et al. *Etika pro sociální práci*. [s.l.] Praha : Jabok, 2008. s. 135-145.
- MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3. upr. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2002. 172 s. ISBN 80-86429-08-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. rozš. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1997. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.
- MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MIOVSKÁ, Lenka, et al. *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 80 s. ISBN 80-86733-44-7.

- MUSIL, Libor. *"Ráda bych Vám pomohla, ale..." : Dilemata práce s klienty v organizacích*. 1. vyd. Brno : Marek Zeman, 2004. 244 s. ISBN 80-903070-1-9.
- NEDĚLNÍKOVÁ, Dana. Etická dilemata v terénní sociální práci. In NEDĚLNÍKOVÁ, Dana, JANOUSHKOVÁ, Klára. *Profesní dovednosti sociálních pracovníků*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2008. s. 377-390. ISBN 978-80-7368-504-1.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. 204 s. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Sportpropag, 1993. 144 s.
- NOVOTNÁ, Věra, SCHIMMERLINGOVÁ, Věra. *Sociální práce : její vývoj a metodické postupy*. Praha : Karolinum, 1991. 128 s. ISBN 80-7066-483-5.
- NYTROVÁ, Olga, PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 340 s. ISBN 978-80-86723-45-7.
- ONDOK, Josef. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 214 s. ISBN 80-7254-486-1.
- PEŠEK, Roman, VONDRÁŠKOVÁ, Andrea, VESELÝ, Ondřej. *Drogová závislost : aneb Rychlý běh po krátké trati*. 2. upr. vyd. [s.l.] : [s.n.], 2008. 84 s. ISBN 978-80-239-9405-6.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Řešení konfliktů a umění rozhodovat*. 1. vyd. Praha : Argo, 1994. 198 s. ISBN 80-85794-14-4.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 128 s. ISBN 978-80-247-1991-7.
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. 2. rozš. vyd. Praha : Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
- PRESTON, Andrew, MALINOWSKI, Andy. *The Rehab Handbook*. [s.l.] : [s.n.], 2002. 58 s. ISBN 0952060086.
- REAMER, Frederic G. *Social work values and ethics*. 2nd edition. New York : Columbia University Press, 1999. 248 s. ISBN 0-231-11390-0.

- RHODES, Tim. *Terénní práce s uživateli drog : zásady a praxe*. Brno : Albert, 1999. 72 s. ISBN 80-85834-71-5.
- RICKEN , Friedo. *Obecná etika*. 1. vyd. Praha : ISE, edice OIKOYMENH, 1995. 166 s.
- SKÁLA, Jaroslav, et al. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1987. 206 s. ISBN 08-077-87.
- STANÍČEK, Jiří, HRDINA, Petr. Východiska a principy terénních programů pro uživatele drog. In *Kontaktní práce*. [s.l.] : [s.n.], 2007. s. 223-230.
- STIBUREK, Milan. Biopsychosociální model, rizikové a protektivní faktory, faktory provokující. In KALINA, Kamil. *Drogy ze všech stran*. Praha : Filia, 1995. Primární prevence zneužívání drog. s. 38-49. ISBN 80-901966-1-6.
- THOMPSON, Mel. *Přehled etiky*. Praha : Portál, 2004. 168 s. ISBN 80-7178-806-6.
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha : Slon, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
- ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha : Eupress, 2004. 116 s. ISBN 80-86754-19-7.

#### **Časopisecké statě:**

- BAUER, Edith. Entwicklungen etisher Paradigmen der Sozialen Arbeit : Hegel, das Jugentum und die Postmoderne . *Soziale Arbeit* (57). 2008, Jahrg. 2008, N. 8, s. 282-292.
- MACHULOVÁ, Helena, MACHULA, Tomáš. Nedostatečná definice pojmu "hodnota" jako zásadní problém etiky sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práce*. 2009, č. 1, s. 97-104.

#### **Elektronické dokumenty:**

- A.N.O. - Asociace nestátních organizací [online]. 2008 , 22.7.2008 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.asociace.org/index.html>>.
- Společnost sociálních pracovníků ČR [online]. 2006 , 24.10.2006 [cit. 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <<http://sspcr.unas.cz/>>.

**Diplomové a bakalářské práce:**

MACHULOVÁ, H. *Filosofický a teologický pojem hodnoty se zřetelem na etiku v sociální práci*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce J. Vokoun.

ŠTROHMAJEROVÁ, S. *Pracovní programy s drogově závislými klienty v nízkoprahovém zařízení*. Tábor, 2005. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce A. Kříšťan.

## **Seznam příloh:**

**Příloha I.** Etické kodexy používané ve vybrané organizaci

**Příloha II.** Rozhovory s respondenty

**Příloha III.** Tabulky: Vnitřní a vnější faktory, které se podílí na řešení etických konfliktů

## **Příloha I. Etické kodexy používané ve vybrané organizaci**

### **Kodex práv klientů**

- Každý klient má právo uznávání své jedinečnosti, bez ohledu na svůj původ, etnickou příslušnost, mateřský jazyk, druh užívané drogy, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské či politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.
- Klient má právo být respektován jako rovnocenný partner se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně jeho odpovědnosti za své zdraví.
- Klient má právo na ochranu své důstojnosti, na respekt, bezpečí a dodržování lidských práv.
- Klient není diskriminován, má právo na soukromí a důvěrnost svých sdělení. Veškerá data a informace týkající se klienta jsou chráněna zákonem na ochranu osobních údajů. Žádnou informaci o klientovi zařízení neposkytuje bez jeho písemného souhlasu (Týká se i doporučení do léčeben). Výjimkou jsou pouze situace obsažené v zákonech ČR (viz právní odpovědnost).
- Klient má právo seznámit se se způsobem vedení dokumentace o své osobě v zařízení. Podepisuje souhlas a dohodu o ochraně osobních údajů. S vedením své dokumentace je v případě zájmu seznámen přiměřeným způsobem.
- Klient má právo na informace o pravidlech a případných sankcích. Má právo přerušit využívání služeb, a při ukončení služeb je mu podle možností nabídnuta návazná služba.
- Klient má právo rozhodovat o svém životě, spolupodílí se na řešení své situace, vždy je seznámen s návrhem dalšího postupu a rozhoduje o jeho realizaci.
- Každý klient má nárok na stížnost. Stížnost může mít formu ústní nebo písemnou. Ústní formou si může stěžovat každému z pracovníků, který buď vyřeší stížnost přímo na místě, nebo je předmětem provozní porady či supervizního setkání. Písemné stížnosti řeší vedoucí programu v rámci

pracovních porad a supervizí společně s celým týmem. Výstup z jednání je pak sdělen klientovi ústní formou – na jeho žádost výjimečně i písemnou formou.

V kontaktní místnosti je volně k dispozici kniha přání a stížností.

- Klient má právo nebýt zneužíván ze strany pracovníka po stránce ekonomické, sociální a sexuální.
- Klient má právo na poskytování služeb pracovníky s odpovídající kvalifikací.

### ***Etické standardy***

Zvláštní a neopominutelnou součástí „dobré praxe“ tvoří profesní etika a s ní související pravidla, která se promítají do každodenní praxe. V současné době má u nás (shodně jako v zahraničí) většina „zavedených“ povolání své etické kodexy vydané profesními komorami nebo jinými profesními organizacemi (mají je například lékaři, zdravotní sestry, psychologové a sociální pracovníci). Obecná znalost těchto kodexů, rozvoj mechanismů potřebných pro jejich dodržování a jejich aplikace na konkrétní podmínky je však zatím (na rozdíl od zahraničí) teprve v nesmělých počátcích. Interdisciplinární skladba personálu řady služeb pro drogově závislé (zejména v nestátním sektoru a mimo zdravotnictví) tuto situaci ještě více komplikuje a v odborné obci zatím žádná iniciativa směřující k etickému kodexu pracovníků nevznikla. Nic však nebrání, aby vedoucí pracovišť a organizací našli inspiraci v existujících etických kodexech, zformulovali podle nich jasné zásady pro sebe a svůj personál a především věnovali pozornost jejich dodržování v nemenší míře než dodržování diagnostických a léčebných postupů, protože co není etické, není kvalitní.

Několik základních zásad:

## 1. VYUŽITÍ VEŠKERÉHO ODBORNÉHO POTENCIÁLU VE PROSPĚCH KLIENTA

K údělu tzv. pomáhajících profesí vždy patří vysoké osobní nasazení do odborné práce a trvalé kritické a sebekritické kladení otázky, zda jsme udělali či děláme všechno, co je v našich možnostech a schopnostech. Tato kritická reflexe by neměla sklouzávat k alibismu a obhajobě rutiny. Nakonec i omyl a neúspěch musí být především zhodnocen tak, aby byl zdrojem poučení („mrtví učí živé,” říkali klasici medicíny o pitvách).

Uvedený etický postulát v sobě také obsahuje požadavek udržování a zvyšování odborné kompetence. Je nezbytné, aby odborný pracovník neustrnul ve svém vývoji a snažil se svůj potenciál trvale rozšiřovat a prohlubovat. Musí věnovat pozornost rozvoji svých dovedností, ale i výzkumu a vývoji na poli svého oboru.

## 2. KULTIVACE VLASTNÍ OSOBNOSTI A VZTAHŮ

U pomáhajících profesí a zejména v terapeutickém prostředí je osobnost výlučným nástrojem odborného působení. Jedním z požadavků profesní etiky je proto zaměření na zralost a kvalitu vlastní osobnosti. V Etickém kodexu pracovníků terapeutických komunit (Světová federace terapeutických komunit pro léčení závislostí - WFTC, ...) najdeme na prvním místě závazek „poskytovat vzor zralého a pozitivního jednání.“ Stále platí stará myšlenka C.G.Junga, že terapeut nemůže dostat pacienta tam, kam se nedostal sám.

K etickým problémům pracovníků v drogové problematice často patří konfrontace profesních hodnot s hodnotovými preferencemi (a někdy s předsudky) širšího společenství. Veřejnost často uplatňuje svůj odsuzující postoj k uživatelům drog i na ty, kteří s nimi pracují, a v této situaci je často obtížné zachovat si zdravou sebeúctu, pozitivní přístup k pacientům či klientům a zároveň toleranci k názorům okolí. Tomu je třeba věnovat trvalou pozornost ve vzdělávání, supervizi i týmové práci.

Významnou osobnostní komplikací v kvalitním výkonu povolání představuje syndrom vyhoření ("burn-out" syndrom), kdy terapeut či poradce nejen stagnuje a upadá do rutiny, ale ztrácí vnitřní kapacitu vnímat individuální problémy a přiměřeně s nimi pracovat, stává se lhostejným, cynickým nebo nadměrně direktivním. Obtížná práce s drogovou klientelou patří k těm rizikovým činnostem, které k rozvoji syndromu vyhoření vedou častěji a rychleji než jiné (podobně jako práce na jednotkách intenzivní péče v nemocnici, práce s těžce nemocnými a umírajícími dětmi, práce v hospicích apod.). Vedoucí organizace či týmu pro své spolupracovníky, ale i každý odborník sám pro sebe by měl toto riziko znát, počítat s ním, zvažovat je a využívat možnosti prevence vyhoření, jaké poskytují například:

- týmová práce
- supervize
- zpestření přímého kontaktu s pacientem či klientem jinou odbornou činností, jako je primární prevence, výzkum, vzdělávání apod.
- osobní rozvoj v neprofesionálních oblastech života (vztahy, zájmy, kultura, sport, rodinné zázemí, kreativita)
- změna pracoviště či typu práce v rámci profese (například z „první linie“ kontaktních a krizových center do terapeutické komunity)
- odborná inovace a rekvalifikace

Proč vlastně setrváváme v „nemožných povoláních,“ je stálou otázkou a malým tajemstvím pomáhajících profesí. Nadšení ani altruismus (snaha pomoci, udělat něco pro druhé) samy o sobě nejsou a nemohou být trvalým zdrojem síly. Potřebujeme rovnováhu dávání a brání – pokud dáváme v práci, musíme odněkud brát. Riziko vyhoření u workholiků je vysoké. Proto je užitečné rozšiřovat obzor zájmů, ale i vztahů – svoje blízké přátele a partnery bychom neměli hledat nejen mezi svými klienty, ale ani mezi svými spolupracovníky. Ale i pomáhajícím vztahu je rovnováha dávání a brání životodárným prvkem: jakmile ztratíme schopnost brát, brzy ztratíme

i schopnost dávat. Někdy pak nezbyvá než hledat východisko v dočasném nebo i trvalém odchodu z profese, a příklady takového eticky záslužného rozhodnutí jsou známy nejen z literatury, ale i u nás.

|                                       |
|---------------------------------------|
| Každodenní prevence syndromu vyhoření |
|---------------------------------------|

- 1. Bud' sám k sobě mírný, vlídný a laskavý.**
- 2. Uvědom si, že tvým úkolem není zcela měnit ostatní, ale napomáhat změnám.**
- 3. Najdi si své chráněné místo, kam se můžeš uchýlit do klidu a samoty v případě potřeby uklidnění a meditace.**
- 4. Svým kolegům a svému vedení bud' oporou, povzbuzením a neboj se je pochválit, když si to jenom trochu zaslужují. Stejnou měrou se sám uč povzbuzení a pochvalu od druhých přijímat.**
- 5. Uvědom si, že tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme svědky, je zcela přirozené se někdy cítit bezbranně a bezmocně.**
- 6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat jinak.**
- 7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma druhy nařikání: mezi tím, které zhoršuje již tak těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.**
- 8. Cestou domů z práce se soustřed' na něco pěkného a dobrého, co se ti dnes podařilo udělat navzdory všemu.**
- 9. Snaž se sám sebe povzbuzovat a posilovat třeba tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy projevíš někdy tvořivě.**
- 10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu dobrých a přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení.**

11. Ve chvíli přestávek a volna se vyhýbej hovorům o úředních záležitostech a pracovních problémech.
12. Plánuj si předem chvíle útěku během týdne a nedovol ničemu a nikomu, aby ti je pokazil.
13. Nauč se raději říkat „rozhodl jsem se“ než „musím, mám povinnost, měl bych.“ Podobně říkej raději „nechci“ než „nemohu.“
14. Nauč se říkat nejen ano, ale i ne. Když nikdy neřekneš ne, jakou hodnotu má tvoje ano?
15. Netečnost a rezervovanost ve vztazích ke klientům jsou daleko nebezpečnější a nadělají více zla než přijetí skutečnosti, že více se již dělat nedá.
16. Raduj se, směj se, hraj si – často a rád.

***Zdroj: Care for the Carers in Hospices, Bremerham Press, 1988***

### 3. NEPOŠKOZOVÁNÍ KLIENTA

„Primum noli nocere“- „především neškodit“ – tato výzva velkých lékařů starověku je užitečná i v naší době. Klienta či pacienta můžeme poškodit kromě jiného i tak, že u něj (byť v dobré víře) aplikujeme přístupy a metody, v nichž nejsme dostatečně erudovaní. Etické směrnice Evropské psychoterapeutické asociace (EAP,1997), adoptované v r. 2000 i českou odbornou společností, například požadují, aby psychoterapeut omezil svou praxi na takové oblasti a léčebné metody, v nichž se může vykázat dostatečnými a potvrzenými znalostmi a zkušenostmi.

V oblasti léčby závislostí může být pacient či klient poškozen doktrínou pracoviště, zejména paušálním uplatňováním režimových pravidel, ale stejně tak přílišnou liberálností. Udržování rozumné rovnováhy mezi terapeutickými

požadavky podpory a řádu, mezi kolektivními pravidly a individuálními potřebami je trvalou odbornou i etickou výzvou v naší práci.

Zvláštní zmínku musíme věnovat problému poškození jednotlivce skupinou, které přichází v úvahu všude tam, kde se s terapeutickými skupinami a komunitami pracuje. Moc skupiny či komunity je obrovská jak v pozitivním, tak v negativním smyslu. Navzdory častým postojům typu „to je věc skupiny či komunity“ jsou to vždy terapeuti, kteří nesou odpovědnost. Standardy WFTC například jasně formulují požadavek „*zajistit každému jednotlivci v terapeutické komunitě právo na bezpečí před ohrožením negativními vlivy jiných jednotlivců nebo skupiny.*“

Vážné riziko poškození klienta či pacienta představuje syndrom vyhoření.

#### **4. ZDRŽENLIVOST OD MIMOPRACOVNÍCH VZTAHŮ S KLIENTY**

Vzhledem ke zvláštnímu charakteru vztahu s klientem či pacientem v pomáhajících profesích zachází zde profesionální etika daleko hlouběji než například v chirurgických oborech medicíny. Platí především, že klienta (ani členy jeho rodiny) nezneužívám k uspokojení svých vlastních potřeb hmotných, sexuálních, emočních, mocenských či odborných. Za etické pochybení lze považovat i situaci, kdy klientovi půjčuji peníze, přistupuji na to, že pro mne něco výhodně sežene nebo udělá, nebo ho používám, abych zvýšil svou prestiž a vliv na pracovišti či u ostatních klientů, třeba proto, aby mě pokládali za kompetentnějšího, než ve skutečnosti jsem. Ale ne vždy jsou rizika a hranice zneužití a pochybení jasná a zřetelná, proto je v každém týmu vhodné diskutovat o tom, co to je profesionální vztah a jaké jsou jeho možnosti a meze v konkrétních podmínkách.

Pro ilustraci citujme opět z etických směrnic EAP: „*Psychoterapeut je povinen jednat odpovědně, zvláště s ohledem na specifickou povahu psychoterapeutického vztahu, který je postaven na důvěře a na jisté míře závislosti. Zneužití a porušení důvěry je hodnoceno tak, že psychoterapeut*

*zanedbal své profesionální povinnosti ve vztahu k pacientovi či klientovi, aby uspokojil své vlastní osobní zájmy, ať už sexuální, emoční, společenské nebo finanční. Jakákoliv forma zneužití je proviněním proti profesionálním psychoterapeutickým směrnicím. Odpovědnost za to leží výhradně na psychoterapeutovi. Selhání odpovědnosti v zacházení s důvěrou a závislostí v psychoterapeutickém vztahu je vážnou chybou léčení.”*

## **5. ZACHOVÁNÍ DŮVĚRNOSTI INFORMACÍ O KLIENTOVI**

Odborní pracovníci stejně jako pomocný personál by měli být vázáni principem mlčenlivosti o všech osobních skutečnostech, které se dozvěděli v průběhu kontaktu s pacientem či klientem nebo během terapeutického procesu. Základní omezení v tomto smyslu ukládají zákony, pomáhající profesi však musí mít na zřeteli zcela specifické potřeby důvěry a podle toho formulovat vlastní omezení. Není přehnané, když některé psychoterapeutické školy požadují, aby se pacient či klient nepoznal ani v kasuistice, která je přednesená na veřejnosti nebo publikovaná.

Zvláštní pozornost je třeba vždy věnovat problému důvěrnosti informací v následujících situacích:

1/ Sdílení individuálně získaných informací v terapeutickém týmu: efektivita týmové práce vyžaduje efektivní předávání informací a vzájemné konsultace. Důvěrnost by se měla vztahovat na tým, nikoliv na jednotlivého člena. Individuální mlčenlivost by měla být rezervována pro zcela výjimečné a dočasné situace. Pacienti či klienti by o těchto pravidlech komunikace uvnitř týmu měli být informováni. Zanedbání a nedůslednost přináší riziko, že tým bude paralyzován individuálně sdělovanými „tajemstvími” která klienti produkují v rámci testování, odporu nebo tendence manipulovat.

2/ Předávání informací o klientovi jeho příbuzným a naopak: pravidla by měla být stanovena a všem vysvětlena tak, aby (1) umožňovala klientovi v terapeutickém prostředí volně hovořit o své rodině, vztazích a problémech, (2) zajistila, aby rodina svého člena v terapii podporovala nebo aspoň

tolerovala, (3) chránila terapeuta před paralyzujícími tajemstvími a koalicemi s jednou či druhou stranou. Neměli bychom přistupovat na to, že rodině sdělíme něco bez souhlasu klienta, ani že budeme jeho „poslíčkem” vůči rodině, ani že budeme mít s jeho rodinou „tajemství” které klientovi neprozradíme.

3/ „Skupinové tajemství” : skupinová terapie není možná bez důvěry ve spolehlivost a mlčenlivost skupiny, terapeuti tuto mlčenlivost však nemohou zcela zaručit. Je to věčné téma skupinové práce, o němž se především musí ve skupině hovořit, závažné porušení „skupinového tajemství” by se však mělo uvádět jako jeden z důvodů, které mohou vést k propuštění z léčby.

4/ Důvěrnost informací vůči úřadům: ochrana a bezpečnost terapeutického komunikačního prostředí nabývá důležitosti zejména v souvislosti s novelami trestního a přestupkového zákona, které stíhají držení drog pro vlastní potřebu. Zdravotnická zařízení a zdravotnické profese mají povinnost mlčenlivosti danou zákonem a zprostit této povinnosti (například pro účely svědecké výpovědi) je může jedině soud. Zda jsou nezdravotnické služby opravdu schopny zaručit důvěrnost informací vůči orgánům činným v trestním řízení, není bohužel právně zcela jasné.

Specifickým způsobem může do terapeutické situace zasahovat povinnost informovat soud o narušení podmínek ochranné léčby nebo tzv. alternativních trestů. Usilujeme získat klientovu důvěru, vzbudit v něm motivaci, aby přijal soudně indikovanou léčbu jako příležitost k dobrovolnému léčení, a nechceme ho dostat zbytečně do problémů – na druhé straně ho ale nemůžeme trvale chránit před důsledky jeho případného neodpovědného chování. Tuto jistotu by měl klient mít a podmínky a pravidla této situace by měly být precizovány v kontraktu s klientem.

## **ETICKÝ KODEX PRO ČLENY TÝMU**

Základní povinností členů týmu je zabezpečení kvality léčebných služeb a péče. Vztah mezi členem týmu a klientem je čistě profesionální a je podstatné, aby tým byl dostatečně vyzrálý a schopný naložit se zodpovědností, které je jim svěřena.

Všichni členové týmu si musí být vědomi, že jejich profese vyžaduje jasné odlišení rolí týmu a klientů. Tento etický kodex je platný pro členy týmu jak v době služby, tak mimo ni.

### **Členové týmu jsou povinni:**

1. Chovat se jako vyzrálý a pozitivní vzor.
2. Zachovávat všechny informace o klientovi v tajnosti s ohledem na platné zákony a nařízení.
3. Vybavit každého klienta kopií „Práv klientů“ a ubezpečit se, že všechny aspekty tohoto prohlášení jsou srozumitelné a dodržované jak ze strany klienta, tak týmu.
4. Respektovat všechny klienty a zachovávat s nimi profesionální vztah.
5. Vykonávat službu bez ohledu na rasu, víru, náboženství, pohlaví, původ, sexuální orientaci, věk, vady, polickou příslušnost, předešlou kriminální činnost nebo majetkové postavení a respektovat postavení klienta v případě specifických okolností.
6. Rozpoznat, kdy je pro klienta nejlepší péče v jiném zařízení.
7. Zakázat sexuální vztah mezi členy týmu a klienty (a členy klientovy rodiny).
8. Zabránit využívání klienta pro osobní zisk.

*Zdroj: Světová federace terapeutických komunit (WFTC)*

# **Etický kodex České psychoterapeutické společnosti**

**(dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)**

## **Preamble**

1/ Všichni členové České psychoterapeutické společnosti (dále ČPS), její sekce a přidružené organizace přijímají, že praxe psychoterapeutického povolání vyžaduje odpovědnost vůči vlastní osobě s jejími úkoly v psychoterapii, i vůči klientům, kteří se svěřili profesionálním psychoterapeutům a vstoupili s nimi do specifického vztahu.

2/ ČPS je odpovědná za to, že se věnuje pozornost etickým otázkám. To se týká jejích členů, lektorů psychoterapeutického výcviku i jeho účastníků.

3/ Etický kodex slouží:

- k ochraně pacienta či klienta před neetickou aplikací psychoterapie ze strany všech členů a frekventantů výcviku
- k založení standardů pro členy ČPS
- jako základ pro řešení stížností

## **1. Závaznost**

Následující etické směrnice jsou závazné pro všechny členy ČPS, sekce a přidružené organizace. Jsou v souladu s etickými směrnicemi EAP.

## **2. Psychoterapeutické povolání**

1/ Psychoterapeutické povolání je pokládáno za samostatnou vědeckou profesi v té míře, jak to dovoluje národní zdravotnická legislativa. Tato profese se zabývá diagnostikováním a komplexní, poznatelnou a plánovanou léčbou psychosociálně nebo psychosomaticky podmíněných poruch chování nebo stavů utrpení, a používá k tomu vědeckých psychoterapeutických metod. Psychoterapeutický proces je založen na interakci mezi jedním nebo více

pacienty (klienty) a jedním nebo více psychoterapeuty, s cílem usnadnit změny a další vývoj.

2/ Charakteristikou psychoterapeutické profese je oddanost odpovědnému naplnění výše uvedených cílů.

3/ Od psychoterapeutů se požaduje, aby používali svou odbornost s vážností vůči důstojnosti a sebeúctě jednotlivce a v nejlepším zájmu pacientů či klientů. Psychoterapeuti musí prohlásit, že jejich profesionální postavení odpovídá jejich profesionálnímu výcviku.

### **3. Profesionální kompetence a rozvoj**

1/ Od psychoterapeutů se požaduje, aby vykonávali svou profesi kompetentním a etickým způsobem. Musí věnovat pozornost výzkumu a vývoji na vědeckém poli psychoterapie. K tomuto účelu je nezbytný průběžný odborný rozvoj.

2/ Psychoterapeuti by měli omezit svou praxi na takové oblasti a léčebné metody, v nichž se mohou vykázat dostatečnými a potvrzenými znalostmi a zkušenostmi.

### **4. Mlčenlivost**

Psychoterapeuti stejně jako pomocný personál jsou vázáni principem mlčenlivosti o všech skutečnostech, které se dozvěděli v průběhu psychoterapeutického procesu. Totéž se týká supervize.

### **5. Rámec psychoterapie**

1/ Na počátku psychoterapeutického léčení je psychoterapeut povinen seznámit pacienta či klienta s jeho právy se zvláštním zřetelem na následující:

- použitá psychoterapeutická metoda (je-li to přiměřené a vhodné s ohledem na proces psychoterapeutického léčení) a její podmínky (včetně způsobu ukončení léčby),
- rozsah a předpokládané trvání psychoterapeutického léčení,

- finanční podmínky léčení (přibližné poplatky, nároky plynoucí ze zdravotního pojištění, placení za zmeškaná sezení atd.),

- mlčenlivost,

- postup při uplatňování stížnosti.

2/ Pacient či klient musí mít příležitost se rozhodnout, zda hodlá do psychoterapie vstoupit, a pokud ano, s kým.

3/ Psychoterapeut je povinen jednat odpovědně, zvláště s ohledem na specifickou povahu psychoterapeutického vztahu, který je postaven na důvěře a na jisté míře závislosti. Zneužití a porušení důvěry je hodnoceno tak, že psychoterapeut zanedbal své profesionální povinnosti ve vztahu k pacientovi či klientovi, aby uspokojil své vlastní osobní zájmy, ať už sexuální, emoční, společenské nebo finanční.

4/ Jakákoliv forma zneužití je proviněním proti profesionálním psychoterapeutickým směrnicím. Odpovědnost za to leží výhradně na psychoterapeutovi. Selhání odpovědnosti v zacházení s důvěrou a závislostí v psychoterapeutickém vztahu je vážnou chybou léčení.

## **6. Objektivní a pravdivé informace**

Informace podávané pacientovi či klientovi musí být faktické, objektivní a pravdivé. Jakákoliv vtíravá nebo zavádějící inzerce či reklama je nedovolená. Příkladem mohou být: nepodložené sliby úzdravy nebo citování mnoha různých typů psychoterapeutických metod (v nichž třeba výcvik začal, ale dosud nebyl ukončen), které budí dojem soubornějšího nebo širšího výcviku, než psychoterapeut opravdu má.

## **7. Profesionální vztahy s kolegy**

Psychoterapeuti jsou, tam kde je to nutné, povinni spolupracovat interdisciplinárně se zástupci ostatních věd pro blaho pacienta či klienta.

## **8. Etické směrnice pro výcvik**

Výše zmíněné etické směrnice se mají též vhodným způsobem uplatnit na vztahy v psychoterapeutickém výcviku.

### **9. Přínos pro zdravotnictví**

Společenská odpovědnost psychoterapeutů vyžaduje, aby přispívali k udržení a vytvoření takových životních podmínek, které podporují, udržují a obnovují psychické zdraví a obecně zralost a rozvoj lidí.

### **10. Psychoterapeutický výzkum**

V zájmu vědeckého a teoretického rozvoje psychoterapie a výzkumu jejích výsledků by se psychoterapeuti měli účastnit vhodných výzkumných projektů. Na psychoterapeutický výzkum i publikace se vztahují tyto etické směrnice, přičemž zájem pacientů a klientů je nejvyšší hodnotou.

### **11. Povinnosti odborné společnosti (ČPS)**

1/ ČPS je zavázána vyžadovat od svých členů dodržování etických pravidel slučitelných se směrnicemi EAP.

2/ ČPS je zavázána vytvořit a podporovat přiměřené postupy pro stížnosti a odvolání při přestoupení etických směrnic.

PRAHA, ČERVEN 1998

*Kamil Kalina, Jana Kocourková, Antonín Šimek*

### **ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY**

<http://sspcr.unas.cz/>

### **ETICKÝ KODEX KC**

<http://www.asociace.org/sekce-harm-reduction-informace.html>

## Příloha II. Rozhovory s respondenty

### Rozhovor 1

1. Řešíte někdy otázku zda pomáhat lidem užívajícím drogy, kteří si za své problémy mohou sami?

„ Určitě ne, teď už. “

2. Pracovalo by se vám lépe , kdyby.....

„ Když už jsem si zvolila tenhle obor, už neřeším co by kdyby, nedovedu si to nějak představit. Napadá mě spousta věcí, třeba spolupráce s ostatními profesema, s úředníkama, kdyby byli víc informovaní, lepší informovanost veřejnosti odborné spolupracující. “

3. Setkáváte se v praxi se situacemi, kdy musíte přemýšlet jak rozhodnout?

„ Není to ale rozhodnutí buď a nebo, spíš je to víc řešení a rozhodování mezi nimi. “

3a. Jak často?

„ Určitě často. “

4. Stává se, že nemůžete nalézt žádné „ideální“ řešení?

„ Jo, taky dost často. “

5. Kde (v jakém programu, při jaké příležitosti) se objevují takové situace nejčastěji? (Můžeme se zaměřit přímo na konkrétní situace podle jednotlivých programů? PP, KC, poradenství – individuální, -rodinné, -pro rodiče, RP – pracovní programy, alternativní trest, probační programy, substituční program, terén)

„ Nejčastěji v individuálech, ale i v běžný denní praxi v kontaktní místnosti. Každý se ale týká trochu něčeho jiného. Tam se to týká celého systému, komu služby poskytovat, komu ne a proč a tak podobně. V těch individuálech je jich mraky. Asi nejaktuálnější, co řešíme pořád do kolečka jsou matky, děti, těhotenství uživatelék, jak vůbec vést poradenství, my neradíme přímo co dělat, jsme takzvané beznázoroví, ale nějaký vlastní názor máme a nějakým způsobem, i když nechtěně, ho přenášíme do práce. Svým vnitřním postojem je nějakým způsobem ovlivňujeme. “

6. Jste schopni takovou situaci vždy vyřešit?

„ To nejsou situace, který se dají vyřešit hned. To je na dlouhou dobu a někdy se nedají vyřešit vůbec. Můžeme hledat takový, kde nejmíň ublížíme. “

7. Uvědomujete si je častěji nyní (po zkušenostech) nebo spíše na počátku praxe?

„ Určitě teď, že jo. Na začátku řešíš věci, který nejsou do etiky, ale do běžnejch dovedností , běžný poradenský dovednosti, ale teď to cítím intenzivněji z jiného pohledu, hlouběji. “

8. Koho všeho se takové situace, (kdy se nemůžete nalézt vhodné řešení-musíte volit určitý kompromis) týkají?

„ Klientů, celý jejich rodiny, i nějaký instituce popřípadě, která s tím má něco společnýho, školy třeba, toho kam on patří, samozřejmě nás i našeho vnitřního svědomí, tím myslím sebe. A celého týmu, pokud to přinesu na nějakou supervizi nebo intervizi, tak je to věcí celého týmu a možná i celého systému, protože to může změnit i náš jakoby pohled celkově a můžeme na základě toho změnit pravidla a uzpůsobit nově situaci, když ji vyřešíme pro nás i pro klienta nově, tak

*z toho můžeme najít příklad dobré praxe třeba. Potom vlastně i můj rodiny, protože se to může pohnout v jejich vnitřních pravidlech, který můžu přenést i jako do běžného života. Potom taky dál i do standardů, z čeho jsme tvořili etický kodexy v praxi? Na základě taky nějakých praktických zkušeností, to není přeci všechno jen teorie.“*

9. Před kým si potřebujete obhájit své řešení?( v případě zpracovávání dilematu?)

*„ No, především před sebou. Asi to je to nejdůležitější, abych já byla přesvědčená, že neškodím tomu klientovi.“*

10. Je pro vás důležitý jednotný přístup celého týmu ke klientovi nebo si myslíte, že by měl mít každý člen týmu vlastní přístup?

*„ Aspoň principiálně by ten přístup měl být nechci říct úplně jednotnej, ale neměl by být naprosto jakoby rozdílný. Spíš by se o tom mělo diskutovat. Nemůžou si všichni myslet to samý. To je jasné, názor může mít každý vlastní. Ten základní přístup by měl být stejný, to znamená, abychom nedělali věci proti sobě.“*

11. S kým nejčastěji řešíte problematické situace?

*„ Určitě s členy týmu, s nějakým kolegou z profese například konzultací případové práce.“*

12. Jakým způsobem překonáváte vzniklá dilemata?

*„ No už tím, že si uvědomím to dilemma, tím, že zvažuju možná rizika, hovořím o tom s ostatními tím, že se nějakým způsobem rozhodnu, straním nějakému rozhodnutí-pokud musím přijmout nějaký rozhodnutí. Někdy je to dilemma jenom moje, který zůstává a potřebuju si ho já zpracovat nebo o něm jen vím. Nemusím se vždycky rozhodovat.“*

13. Kde hledáte oporu, pomoc při rozhodování (v případě etického dilematu) v situaci, kdy není žádné řešení plně přijatelné?

*„ Začnu od sebe, ve víru v sebe, ve svůj úsudek, určitě i pomoc z venku, jak pomoc týmu, tak dalších odborníků.“*

14. Co dalšího Vám pomáhá při překonávání těžkých rozhodnutí, kdy výsledné řešení není ideální?

*„ Máš na mysli literaturu a informace, co bych si mohla přečíst? Je jasné, co mám v sobě už vnitřněnou nějakou strukturu jako etický kodex, manuál zařízení, nějaký jasné pravidla a tak podobně. To beru jako součást svých rozhodovacích procesů, to jsem přijala, už když se tyhle věci tvořily. Nediskutuju nad tím, zda je tenhle etický kodex pro mě přijatelný. Jinak je to třeba se zákonem. Zákon tím, jak je široký výklad, dává velký prostor, že přemyslíme, kde jsou hranice a kde je prospěch klienta a jak mezi tím vyjít. Možná tady víc myslíme na prospěch klienta a jak mu pomoci najít cestu.“*

15. Co vás při rozhodování ovlivňuje?

*„ Moje osobní životní zkušenosti, to je to moje vnitřní osobní rozhodovací kritéria a moje vnitřní nastavení, co já říkám, to má trochu jiný každý člověk. Určitě hodně ten klient, i ta konkrétní situace, ve které se nachází i ty lidi kolem, který to zasahuje.“*

16. Co myslíte, jaké znalosti, dovednosti, vlastnosti by měl mít pracovník ve vaší profesi, aby uměl dobře rozhodovat v problematických situacích, které nemají žádné vhodné řešení?

*„ No to je docela těžký, jsou nějaký získaný odborným studiem a výcvikama a pak jsou takový dovednosti – takový to pevný umístění ve světě, který člověk pro tuhle práci potřebuje. Obtížně řeší dilemata ten, kdo je sám házený ve větru a nejistě sám sebou, přistupuje potom k extrémnějším řešením, než ten, kdo je pevně nohama na zemi.“*

17. Jsou Vám někteří klienti příjemnější než jiní? Máte konkrétní příklad?

*„ No určitě. Určitě se mi pracuje hůř s alkoholikama a bezdomovcema, protože jsem šla pracovat s drogově závislejma, tu profesi jsem si vybrala a tohle je takovej přívěšek, s kterejma je ale taky určitě potřeba pracovat. Zase to neplatí na všechny. Je to taky odborností, ve který se vzdělávám a mám víc dovedností pracovat speciálně s drogově závislejma.“*

18. Jste si vždy jisti, zda klientovi vyhovět, když má nestandardní požadavky?

*„ Spíš, jestli vůbec vyhovět. Jo to zvažuju. Když budeme dělat vždycky nestandardně, pak se to stane standardní.“*

18a. Řešíte jeho problém někdy za něj? Napadá Vás to a kdy?

*„ No snažím se neřešit, ale samozřejmě někdy naběhnu. Jde o to si to uvědomit a krotit se. Obecně nevím. Třeba teď, když jsou tam děti a mam pocit, že víc tlačím a nečekám dva měsíce, až si to klient sám uvědomí, jsem možná víc návodná.“*

18b. Váháte někdy, zda nejste příliš unáhlení či liknaví?

*„ No určitě je to součástí rozhodování. Obojím můžu uškodit.“*

19. Jednáte vždy podle zaběhlých postupů, předpisů nebo zkoušíte někdy hledat nové cesty, vhodnější pro individuální situaci klienta?

*„ Většinou asi jednáme podle zaběhlejch. Nevylučuje to, že v případě nezvyklejch může člověk hledat nové cesty. Ale nemělo by to být tak, že by o tom nevěděl tým a tak dále a sama bych si tady něco vymyslela, protože jsem si třeba něco načetla.“*

19a. Umíte se vždy rozhodnout, který přístup je vhodnější?

*„ No neumím.“*

20. Dokážete vždy uspokojit všechny klienty podle jejich potřeb?

*„ No to určitě né.“*

20a. Musíte někdy volit, kde ubrat, aby jste mohli vyhovět všem?

*„ To volíme, asi se to ale víc týká provozu a toho schématu u nás. Kdy řešíme úpravu pobytu v KM, tak aby se vyhovělo co největšímu množství. Ano je to ujma pro klienty, místo, aby tu byli tři hodiny, jsou tu hodinu, ale je to celkově ve prospěch věci.“*

20b. Pokud ne, podle čeho vybíráte, komu pomoci?

*„ Podle důležitosti, akutnosti situace. Podle toho o jakou jde službu.“*

21. Je Vám vždy jasné zda řešit všechny potřeby klienta nebo pouze tu akutní, o kterou klient žádá?

*„ Myslím, že bych s letitejma dovednostmi měla být schopna ošetřit akutní problém a nezjistit to až za měsíc.“ Já to myslím spíše obráceně. „To se určitě nesnažíme dělat, i když mě napadá, že u některých klientů, s kterejma úplně nechci pracovat (například proto, že nepatří do našich služeb) udělám to aktuální a dál s ním nepracuju. Udělám pro něj to, co zrovna potřebuje a dál nic nenabízím. Když přijde třeba bezdomovec, nenabízím mu celou škálu služeb, ale vyhovím mu pokud to je možný v tý jeho potřebě.“*

22. Jsou případy, kdy klient žádá pouze materiální pomoc a vy mu nabízíte něco dalšího – např. poradenství?

„To určitě.“

22a. Jsou případy, kdy váháte, zda je to vhodné?

„Taky.“

22b. Ve svém rozhodování dáváte přednost materiální či nemateriální pomoci?

„Podle toho, o koho jde. Pokud je to klient, kterej patří do našich služeb, tak určitě pokud chci klienta někam posunout a nějak s ním pracovat, tak nabízím další služby, pomoc i podporu. Pokud je to klient, kterej o to nestojí ani jinou pomoc nechce přijmout, pak v tu chvíli nemůžu nic dělat.“

22c. Co to s vámi dělá, když nemateriální pomoc nemůžete poskytnout?

„Je to spíš výzva k hledání cest, jak nabídnout služby, hledám příležitosti, nové formy jak jinak ho oslovit. Nalepím třeba plakát o tom, jak vypadá použitá jehla ve zvětšení k výměně a bavím se o tom, ne přímo o jejich problému. To mi zrovna dobře funguje.“

23. Dostáváte se někdy do situací, kdy považujete způsob řešení problémů klientem za nepřijatelný, Vaše vlastní představa je jiná a Vaše řešení považujete za to správné?

„Jo, myslím si, že ani nejsem povinna spoluúčastnit se na tom, s čím nesouhlasím. Nemusím se určitě podílet na tom, když chce klient využít náš telefon, k tomu, aby lhal (například když volá k soudu, omlouvá se, že je nemocný a nic mu není). Mam právo říct ne. To pak obecně taky je obsaženo v pravidlech, který můžeme doplňovat právě podle takových zkušeností.“

23a. Zvažujete někdy, zda Vaše aktivita není větší než snaha klienta? Jak tuto situaci řešíte?

„To určitě, že se člověk krotí. Někdy ale je nutná, třeba u hodně mladejch klientů, kteří potřebují požd'uchnout, když budu velmi zdrženlivá a ten klient nemá dost sil, je třeba. Mám pocit, že je někdy aktivita větší. Pak to musím vydržet. To máme všichni, že vím, co by bylo ideální, ale musím vydržet, až si na to přijde klient sám, určitě v individuálních terapiích. Musím být trpělivá.“

24. Jak chápete pojem etická otázka, etický problém, etické dilema?

„Když bych se nad tím zamejšlela, tak asi najdu nějaký rozdíl, ale když nebudeme slovíčkařit, tak je to to samý pořád do kola. Já to nestuduju.“

25. Jak dlouho pracujete v profesi? 25 let

26. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? 12 let

27. Máte zkušenosti z jiné oblasti, profese?

„Z podobné oblasti jako ted' etopedie - mravně narušená mládež, v pastáku. Dřív se s mladejma drogově závislejma zvlášť nepracovalo, patřili pod mravně narušenou mládež.“

28. Jaké máte dosažené vzdělání? VŠ speciální pedagogika

29. Jaké máte specifické vzdělání, výcviky, kurzy? „Psychoterapeutický výcvik, kurz krizové intervence, kurz rodinného poradenství, seminář ORT, kurzy primární prevence, kurz drogového poradenství, lektorování kurzu primární prevence, vzdělávání certifikátorů, další krátkodobé semináře, kurzy a školení.“

30. Věk? 48

Pohlaví -žena

## Rozhovor 2

1. Řešíte někdy otázku zda pomáhat lidem užívajícím drogy, kteří si za své problémy mohou sami?

„ *Ted' už ne, člověk se tak rozhod a už je mu jasný proč to dělá. Možná dřív byla doba, kdy jsem to řešila.* “

2. Pracovalo by se vám lépe , kdyby.....

„ *Možná, kdyby byli čisčí, tak nezapáchali, jsou to takový specifický problémy. Kdyby dodržovali normy slušného chování nebo jak bych to řekla, kdyby se dalo někdy spolehnout na to, co si domluvíme.* “

3. Setkáváte se v praxi se situacemi, kdy musíte přemýšlet jak rozhodnout?

„ *Víceméně hodně často ano.* “

3a. Jak často?

„ *Hodně často. Je to specifická problematika.* “

4. Stává se, že nemůžete nalézt žádné „ideální“ řešení?

„ *Taky často, proto je tady taky tým, kdy se můžeme poradit.* “

5. Kde (v jakém programu, při jaké příležitosti) se objevují takové situace nejčastěji? (Můžeme se zaměřit přímo na konkrétní situace podle jednotlivých programů? PP, KC, poradenství – individuální, -rodinné, -pro rodiče, RP – pracovní programy, alternativní trest, probační programy, substituční program, terén)

„ *Tady dodržování pravidel, klienti je nedodržují a musím připomenout, že to tak je. Oni se nechtějí někdy přizpůsobit. Musím volit, kdy přitlačit na pravidla, kdy je zase trochu pustit, i já sama je dodržovat. Někdy je klient příjemnější, dovolím mu víc a tak, co jinejm třeba netoleruju. Spíš mluvím o KM a dílnách, protože jsem tady málo a další nedělám. Tedy o dodržování pravidel.* “

6. Jste schopni takovou situaci vždy vyřešit?

„ *Musím, nic jiného nezbyvá. V KM se to musí vyřešit hned, maximálně se můžu v tu chvíli dojit hned poradit s někým dalším, kdo je se mnou ve službě. V tu dobu se to musí nějak vyřešit, ale může mi zůstat, že s tím nejsem spokojená. Pak to můžu vzít třeba na poradu, kde se to dá řešit globálněji, jako nějaký téma.* “

7. Uvědomujete si je častěji nyní (po zkušenostech) nebo spíše na počátku praxe?

„ *Spíš bych řekla dneska, věkem a zkušenostmi. Víc si je uvědomuju a umím je líp řešit, jo asi oboje.* “

8. Koho všeho se takové situace, (kdy se nemůžete nalézt vhodné řešení-musíte volit určitý kompromis) týkají?

„ *Klienta, mě, případně toho, kdo tam je další. Může být i někdo za tou situací, ten koho se to týká v okolí klienta.* “

9. Před kým si potřebujete obhájit své řešení?( v případě zpracovávání dilematu?)

„ *Před sebou a aby to bylo v souladu s týmem, myslím před kolegama a před vedoucí, tu беру jako součást týmu. Potřebuju si taky zachovat tvář před klientama. Když něco řeknu, tak to platí a příště to není jinak, podle toho, jak se člověk vyspí.* “

10. Je pro vás důležitý jednotný přístup celého týmu ke klientovi nebo si myslíte, že by měl mít každý člen týmu vlastní přístup?

„ *Spíš společně vytvořený, je dobře, že má každý jinej pohled na věc, ale měli bychom se shodnout na společném postupu a ten potom prezentovat. Vycházet ze*

stejného základu, možnost říct svůj názor a držíme se toho, co by mělo vyhovovat všem.“

11. S kým nejčastěji řešíte problematické situace?

„ S kolegou, kterej je vedle mě nejbliž nebo s tím, o kterým vím, že s tím zkušenosti měl.“

12. Jakým způsobem překonáváte vzniklá dilemata ?

„ Mluvím, mluvím, mluvím s kolegama, s každým zvlášť nebo dohromady podle situace a hledám při tom vhodný řešení, vyberu volbu, která se mi zdá nejvhodnější.“

13. Kde hledáte oporu, pomoc při rozhodování (v případě etického dilematu) v situaci, kdy není žádné řešení plně přijatelné?

„ U svýho svědomí, u těch kolegů a vedoucích, nesmí to jít proti mému přesvědčení. Doma si následně udělat pak třeba nějakou relaxaci, dám se do pořádku – duševní hygiena, odreagování se, být v pohodě. Rodinný zázemí mi pomáhá.“

14. Co dalšího Vám pomáhá při překonávání těžkých rozhodnutí, kdy výsledné řešení není ideální?

„Standardy, etika v týhle profesi, principy s kterých se vychází, ale to si myslím, že je to tak automatický, že to ani nezmiňuju. Zákon asi taky, to jsou věci, který člověk bere jako daný a moc o tom neuvažuje.“

15. Co vás při rozhodování ovlivňuje?

„ I moje momentální nastavení a rozpoložení , oblíbenost neoblíbenost klienta i ta situace, který se to týká. Když je to závažný nebo míň, člověk pak reaguje mírněji nebo striktněji. Podle toho – když by měl porušit třeba telefonování nebo by přinesl drogu. Telefon je možná diskuze, u drogy žádná diskuze není. Záleží na tom, jak je ten problém závažnej i na tom, kolik je tam momentálně přítomno lidí. Jinak se mi něco řeší , když je tam klient sám a jinak, když je tam celá parta lidí a dávají pozor, jak to vyřeším.“

16. Co myslíte, jaké znalosti, dovednosti, vlastnosti by měl mít pracovník ve vaší profesi, aby uměl dobře rozhodovat v problematických situacích, které nemají žádné vhodné řešení?

„ Určitě musí mít, když nebudu brát ty získaný jako jsou vzdělání, výcviky a kurzy, který mi k tomu pomáhají, tak myslím nějaká ta empatie a sociální citění, jinak by takovou práci nemohl dělat a vlastně i schopnosti komunikace a argumentace. Možná taková pružnost, umět kdeco, takovej Ferda mravenec.“

17. Jsou Vám někteří klienti příjemnější než jiní? Máte konkrétní příklad?

„ Ano, někdo je sympatičtější. Přiznám se, že jsem raději, když jsou to čistí narkomani, než když to mají spojený s alkoholem a nebo to jsou víceméně spíš bezdomovci. I když samozřejmě i mezi těma feťákama jsou některý, s kterejma mám problém, když třeba vím, že prodávaj mladejm. Taky záleží na tom jakej ten člověk je. Jak do těch drog spad, jestli je na ulici a bere. Moc neměl jiný východisko. Něco jiného je, když to je dealer, kterej pomáhá rozšiřovat drogy mezi mládeží a má z toho pro sebe zisk. Určitě k němu nemám zrovna sympatie a ta ochota pomáhat je určitě menší. I to, že o nich něco blbýho vím.“

18. Jste si vždy jisti, zda klientovi vyhovět, když má nestandardní požadavky?

*„ To si teda jistá nejsem, někdy na to skočím, většinou jsem obezřetná, že neskákat, protože mě to už naučily ty zkušenosti. Většinou se to vymstí, ale přesto to někdy v rámci dobré vůle udělám, hledám.“*

18a. Řešíte jeho problém někdy za něj? Napadá Vás to a kdy?

*„ Občas mám tu tendenci, ale není to dobře. Třeba něco vyřídit na úřadech. Jsem moc aktivní, někdy neodhadnu, kdy ta míra tý pomoci je ještě vhodná a kdy je to přes. Potom se taky stane, že je člověk zneužívanej a hází se něčí problémy ne někoho jinýho.“*

18b. Váháte někdy, zda nejste příliš unáhlení či liknaví?

*„ Taky, někdy jo, zažívám obě situace.“*

19. Jednáte vždy podle zaběhlých postupů, předpisů nebo zkoušíte někdy hledat nové cesty vhodnější pro individuální situaci klienta?

*„ Většinou se snažím dodržovat, co je nastavený, ale někdy se snažím, když ta situace nepasuje hledat něco dalšího. Hledám cestu, která bude fungovat líp.*

19a. Umíte se vždy rozhodnout, který přístup je vhodnější?

*„ Snažím se o to, ale většinou se to pozná až potom, podle praxe.“*

20. Dokážete vždy uspokojit všechny klienty podle jejich potřeb?

*„ Snažím se, ale myslím si, že ne.“*

20a. Musíte někdy volit, kde ubrat, aby jste mohli vyhovět všem?

*„ Asi jo, když jich je tam třeba hodně, tak se to musí radit nebo počkat nebo se to musí udělat prostě jindy. Nebo když přijdou řešit něco na úřadech v pátek odpoledne a mají zavřeno, musí se to odsunout na vhodnější dobu. Nebo když přijdou ve stavu, kdy nejsou schopni to řešit.“*

20b. Pokud ne, podle čeho vybíráte, komu pomoci?

*„ Podle času, situace, závažnosti.“*

21. Je Vám vždy jasné zda řešit všechny potřeby klienta nebo pouze tu akutní, o kterou klient žádá?

*„ Vzhledem k tomu, že nepracuju s klientama v individuálu, většinou řeším jen ty dílčí problémy, ty akutní. Pokud mají něco většího, jdou za tím, kdo to s nima řeší - v momentě kdy se řeší něco širšího.“*

22. Jsou případy, kdy klient žádá pouze materiální pomoc a vy mu nabízíte něco dalšího – např. poradenství?

*„ Myslím, že kdykoli chtějí jen materiální pomoc snažíme se nabídnout i tu druhou, protože ta materiální sama neřeší ten problém. V tom povídání kolem se snažíme zakomponovat něco dalšího.“*

22a. Jsou případy, kdy váháte, zda je to vhodné?

*„ Určitě, když je tady víc uší, když je to třeba něco intimnějšího nebo když zase není třeba schopen to vnímat, není na to nastavený nebo není ve stavu, přijde mi to zbytečný.“*

22b. Ve svém rozhodování dáváte přednost materiální či nemateriální pomoci?

*„ To záleží na tom, co akutně potřebují. Když chtějí kilo brambor na víkend, tak je asi lepší jim ho dát, než dát kázání, že je třeba najít si práci, to je podle situace. Uvědomuju si, že je potřeba najít si práci, ale dám jim brambory, když právě mají hlad. Je mi jasné, že je třeba řešit to dlouhodobě a tyhle brambory to nevyřeší. Když je to nutný dostanou hned pomoc materiální s povídáním a ta další nabídka*

*je tu dál. Neznamená, že je to automatický, že pokaždé bude dostávat, ale že je třeba proto něco dělat.“*

22c. Co to s vámi dělá, když nemateriální pomoc nemůžete poskytnout?

*„ Víceméně nic, každý strůjce svého štěstí. Beru je jako samostatný a zodpovědný, pokud to odmítá počkám na dyl. Necítím se zodpovědná, že když něco zrovna nechce, abych z toho byla nějaká smutná nebo špatná. Taky s tím do toho už člověk jde, že oni chtějí jenom tu pomoc, tu určitou. Dávat si nějaký vznešený cíle nebo ideály by bylo naivní a nesplňovalo by to účel tady tý práce. Kdyby se člověk moc angažoval do toho, teď já chci pomoci někomu a on mi to nechce umožnit. O tý nabídce vědí, že můžou kdykoli přijít. Ale někdy je to dlouhodobá záležitost. Nejdřív chodí jen za tou určitou materiální pomoc a naváže se tak vztah a pak stojí i o tu nemateriální. Je to tady prostředek k navázání vztahu.“*

23. Dostáváte se někdy do situací, kdy považujete způsob řešení problémů klientem za nepřijatelný, Vaše vlastní představa je jiná a Vaše řešení považujete za to správné?

*„ Já si myslím, že s fetišckejma klientama velmi často. Mají nějaký svůj rozum a řeší to po svém. Nabídnou možnosti a pořád je to na nich, co si vyberou. Výběr je jeho.“*

23a. Zvažujete někdy, zda Vaše aktivita není větší než snaha klienta? Jak tuto situaci řešíte?

*„ Taky, někdy přemíra aktivity je na škodu. Bud' si to uvědomím a stopnu nebo taky spoléhám na tým, že mě zarazí. Taky to vycítím, že někdy klient místo, aby začal fungovat je pasivní, usíná.“*

24. Jak chápete pojem etická otázka, etický problém, etické dilema?

*„ Nevím jak to specifikovat, jak v tom člověk dlouhodobě je a je zvyklej se podle toho řídit, vychází z toho, vůbec už o tom nepřemýšlím, tak mi to přijde tak automatický nebo samozřejmý. Nenazývám to témahle pojmana, ale je mi jasný že se podle toho řídím. Možná si to víc uvědomím, když se objeví něco hodně odlišného od toho mého nastavení, s čím se nemůžu vůbec smířit, nějaký to dilema, tak to asi víc řeším. Když se mi něco hodně nelíbí a musím to třeba přehlížet nebo jít dělat a vím, že bych neměla a co s tím? Tyhle otázky řeším ne jen v zařízení, ale i mimo – když potkám klienty venku a chovají se nevhodně, třeba kradou, co mám teď dělat? Prásknout je a ztratit ten vztah s nima nebo to přehlížet a podporovat tak to jejich špatný chování. Nebo když je potkám s dětma nejsou v dobrém stavu, co dělat, aby to děti nepovažovali za normální, ale zase dodržet anonymitu a nesdělování informací. Mám možná problém víc venku, kde není jasně daný, jak se zachovat. Uvnitř jsou pravidla jasná a mam se s kým poradit. Někdy taky na veřejnosti, v okolí, když vědí, co dělám a vznikne diskuze, zda vysvětlovat ty principy, postoje, proč se co dělá v naší práci a zapojovat se do toho nebo to nechat být. V práci je kde to zpracovat, je to nějak už nastavený a všichni se snaží to řešit obdobně a snaží se pomoci“*

25. Jak dlouho pracujete v profesi?

*„ Jako sociální pracovnice a tady - 10 let.“*

26. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?

*„ Když vynechám mateřskou tak tři roky a mezi tím jsem někdy docházela na menší úvazky asi čtyři roky.“*

27. Máte zkušenosti z jiné oblasti, profese?

„ Jo, péče o dítě na okresním úřadě.“

28. Jaké máte dosažené vzdělání?

„ Střední – gympl a sociálně právní nástavba.“

29. Jaké máte specifické vzdělání, výcviky, kurzy?

„ Krizovou intervenci a nějaký krátký školení. Výcvik nemám.“

30. Věk? 36

Pohlaví – žena

### Rozhovor 3

1. Řešíte někdy otázku zda pomáhat lidem užívajícím drogy, kteří si za své problémy mohou sami?

„ Ted' už vůbec ne. V době, kdy jsem tu začal pracovat, jsem se rozhodl a už o tom nepřemýšlím.“

2. Pracovalo by se vám lépe , kdyby.....

„ Možná, kdyby byli víc motivovaný ke změně. Není to úplně pravidlem, ten cíl mám nastavený níž, to už bych tady nebyl, kdybych čekal, že se každéj vyléčí. Možná stačí, když přijdou na další schůzku, mám to tady nastavený níž. Třeba si ho jen zaháčkovat. Mam to tady jinak než v normálním životě. “

3. Setkáváte se v praxi se situacemi, kdy musíte přemýšlet jak rozhodnout?

„ Jasně.“

3a. Jak často?

„ Často.“

4. Stává se, že nemůžete nalézt žádné „ideální“ řešení?

„ Jo, to se stává.“

5. Kde (v jakém programu, při jaké příležitosti) se objevují takové situace nejčastěji? (Můžeme se zaměřit přímo na konkrétní situace podle jednotlivých programů? PP, KC, poradenství – individuální, -rodinné, -pro rodiče, RP – pracovní programy, alternativní trest, probační programy, substituční program, terén)

„ To je určitě na pracovních dílnách – koho vpustit do programu. Jednoho dokážu pustit a druhého v podobným stavu ne. Je to takový individuální přístup ke klientovi. Je to podle našich pravidel na pracovníkovi jak rozhodne. Tady často musím zvažovat. Vidím i něco víc, dál, dva klienti v ne úplně vhodném stavu, na hranici nemusí dopadnout stejně. Ze zkušenosti už vím, jak to s nima bude dál, s kým bude možná spolupráce a koho nemám vpouštět. Snažím se dohlídnout kousek dál. Nechci ho poškodit ani být nespravedlivý vůči ostatním. Posuzuju ten stav klienta v tu chvíli a tam je moje dilema. Třeba problém taky vidím se substitucí, ne úplně tak všem klientům věřím, že opravdu chtějí ten subutex na léčbu. V tom bych já třeba měl problém. Vím trošku, že to je jinak a měl bych ale klienta poslouchat a věřit tomu, co říká. Vím, že to může zneužívat. Vevnitř mi to úplně nejde. Dávat stále dokola důvěru klientovi, který to pořád dokola zkouší a neplní pravidla “

6. Jste schopni takovou situaci vždy vyřešit?

„ Snažím se jí řešit ku prospěchu klienta. Nějaký řešení se vždycky najde. Nemusí to být vždycky úplně, nedokončeně. Je možnost řešit to nějakou intervizí s kolegou, pak supervizí. Na to nemůžu zapomenout. Někdy se může stát, že se to pro teď nějak vyřeší, ne úplně ideálně a dál se s tím nic nedělá, když to není potřeba, pokud se to samo zase nějak nepřihlásí.“

7. Uvědomujete si je častěji nyní (po zkušenostech) nebo spíše na počátku praxe?

„ Jasněji mi je určitě teď, s přibývajícima zkušenostmi se mi určitě líp rozhoduje.“

8. Koho všeho se takové situace, (kdy se nemůžete nalézt vhodné řešení-musíte volit určitý kompromis) týkají?

„ Klientů, mě, týmu, celý organizace.“

9. Před kým si potřebujete obhájit své řešení?( v případě zpracovávání dilematu?)

„ Před týmem, včetně vedoucích, domů si neberu dilemata, tak asi už před nikým, možná před klientem. Taky před kolegou v profesi.“

10. Je pro vás důležitý jednotný přístup celého týmu ke klientovi nebo si myslíte, že by měl mít každý člen týmu vlastní přístup?

„ No určitě vlastní pohled každý, s tím, že by tam mělo být něco uceleného, opírat se o pravidla zařízení, toho týmu, té organizace. Každý vnáší svůj přístup, ten by neměl jít proti těm pravidlům.“

11. S kým nejčastěji řešíte problematické situace?

„ S jedním kolegou, nejvíc. Nevyhýbám se konzultaci s nikým.“

12. Jakým způsobem překonáváte vzniklá dilemata?

„ Nejlepší způsob, jak překonat to dilemma, je se rozhodnout, to člověka osvobodí, když není lepší řešení, přijmout kompromis. Taky tak, že se dilemma otevře, že svůj dilemma přenesu do týmu, zviditelním ho. Někdy taky, že počkám, když si nejsem jistý, že by to rozhodnutí v tu chvíli nepomohlo.“

13. Kde hledáte oporu, pomoc při rozhodování (v případě etického dilematu) v situaci, kdy není žádné řešení plně přijatelné?

„ V týmu, možná taky v předešlých rozhodnutí někomu jiného, podle zkušeností, aby to moje rozhodnutí nebylo úplně jiné, taky v manuálu.“

14. Co dalšího Vám pomáhá při překonávání těžkých rozhodnutí, kdy výsledné řešení není ideální?

„ Intervize, supervize, pravidla týmu, opora v týmu, rady kolegů.“

15. Co vás při rozhodování ovlivňuje?

„ Ten objekt o který jde, ten klient, moje rozpoložení v ten okamžik. Jestli už jsem se do takové situace někdy dostal – zkušenost. Jak se na to bude tvářit tým.“

16. Co myslíte, jaké znalosti, dovednosti, vlastnosti by měl mít pracovník ve vaší profesi, aby uměl dobře rozhodovat v problematických situacích, které nemají žádné vhodné řešení?

„ Nemyslím, že by měl mít pracovník nějaký specifický vlastnosti při rozhodování v problematických situacích.“

17. Jsou Vám někteří klienti příjemnější než jiní? Máte konkrétní příklad?

„ Určitě. Raději s drogovejma než s alkoholikama. Podle problému, kterej mají. Nic dalšího mě teď nenapadá.“

18. Jste si vždy jisti, zda klientovi vyhovět, když má nestandardní požadavky?

„ Snažím se klientovi nabídnout jinou službu nebo organizaci, která by mu to splnila líp než my.“

18a. Řešíte jeho problém někdy za něj? Napadá Vás to a kdy?

„ Stává se mi to, ale nechci, aby se to dělo. Třeba nějaký volání za klienta někam. Třeba není úplně schopný. Udělám to sám.“

18b. Váháte někdy, zda nejste příliš unáhlení či liknaví?

„ Jo, myslím si, že dělám oboje. Jak je každý klient jinej. Přistupuju k nim individuálně.“

19. Jednáte vždy podle zaběhlých postupů, předpisů nebo zkoušíte někdy hledat nové cesty vhodnější pro individuální situaci klienta?

„ Bylo by špatný, kdyby postupy toho zařízení byly proti tomu individuálnímu přístupu ke klientovi. Myslím si, že někdy je ten individuální přístup nutný a výjimky jsou možné.“

19a. Umíte se vždy rozhodnout, který přístup je vhodnější?

„ Pro mě je určitě lepší podle zaběhlejch postupů, je to takový bezpečnější. Ale jsou i ty druhý případy. Dokážu si představit, že to použiju, když mám pocit, že to běžný není pro klienta vhodný. Stejně je to vždycky individuální přístup. Ty předpisy si trochu tvoříme sami, tak bych se do nich měl většinou vejít.“

20. Dokážete vždy uspokojit všechny klienty podle jejich potřeb?

„ To si myslím, že ne.“

20a. Musíte někdy volit, kde ubrat, aby jste mohli vyhovět všem?

„ Určitě si myslím, že jo. Ty pracovní dílny, kdy může přijít klient, kdy by se tam nikdy nedostal, kdybychom trošku nepovolili.“

20b. Pokud ne, podle čeho vybíráte, komu pomoci?

„ No hlavně podle nutnosti, když je něco, co nejde odložit, tomu dávám přednost. Jinak podle poradí.“

21. Je Vám vždy jasné zda řešit všechny potřeby klienta nebo pouze tu akutní, o kterou klient žádá?

„ Ne vždycky vím. Řeším tu akutní, na to další upozorňuju, je to spíš na tý bázi. Přichází se zakázkou, vysvětlím mu za jakých podmínek je splnitelná, aby si to ten klient uvědomil, motivuju ho k tomu, aby to dělal, nechci to dělat za něj. Třeba tím i zjistí, že něco neudělal, jak bylo potřeba a zjistí, že to takhle nestačí a udělá i něco dalšího. Ten klient si k tomu přijde, třeba zakopne. Beru to jako zdržení.“

22. Jsou případy, kdy klient žádá pouze materiální pomoc a vy mu nabízíte něco dalšího – např. poradenství?

„ Jo takový případy jsou. Nabízím.“

22a. Jsou případy, kdy váháte, zda je to vhodné?

„ No jasně, ne vždycky má význam nabízet něco, co klient nechce. To váhání tam je. Mam prostor při tom nabízet i něco dalšího.“

22b. Ve svém rozhodování dáváte přednost materiální či nemateriální pomoci?

„ V ten okamžik mu tu materiální pomoc dám. Necháávám to na klientovi, aby si rozhodl sám, co potřebuje. Já ho upozorňuju. Myslím, že si na to musí přijít každý sám.“

22c. Co to s vámi dělá, když nemateriální pomoc nemůžete poskytnout?

„ Je to pro mě zdržení v práci, ale mám s tím trpělivost třeba v KM, někdy je materiální pomoc přijatelná, když je program tak nastavenej. U poradenství už by

*to byla zbytečná práce, to by bylo zdržování. Je to podle nastavení programu. To bych si s klientem potřeboval tom promluvit, že se ta jeho potřeba dá řešit jinak, než v tomhle programu, změnit nějak postup, i třeba ukončit poradenství. Posunul bych klienta, tam kam tenhle problém patří.“*

23. Dostáváte se někdy do situací, kdy považujete způsob řešení problémů klientem za nepřijatelný, Vaše vlastní představa je jiná a Vaše řešení považujete za to správné?

*„ Jo to někdy nabízím.“*

23a. Zvažujete někdy, zda Vaše aktivita není větší než snaha klienta? Jak tuto situaci řešíte?

*„ Jo to si uvědomuju, jestli ho třeba někde nemanipuluju. To řeším buď intervizi nebo se taky zeptám toho klient a ověřím si to u něj.“*

24. Jak chápáte pojem etická otázka, etický problém, etické dilema?

*„ Ne vůbec, takovýhle termíny. My jsme teď celou dobu řešili to, že jsme v organizaci, která má nějaká pravidla, kodexy, podmínky a každý z nás do toho vnáší svou individualitu, která se ne vždycky musí ztotožnit s tou organizací, to je právě někdy pro mě to dilema, když to není shodný, co s tím dělat. Nebo další – jít směrem kterým chce klient, když s tím nesouhlasím nebo říct sorry, to nepůjde. V praxi tyhle věci často řeším, obecně o nich neuvažuju v těchhle pojmech.“*

25. Jak dlouho pracujete v profesi? „ 8 let.“

26. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? „ To je shodný 8 let.“

27. Máte zkušenosti z jiné oblasti, profese? „ ne“

28. Jaké máte dosažené vzdělání? „ VŠ pedagogické.“

29. Jaké máte specifické vzdělání, výcviky, kurzy?

*„ Dodělávám sebezkušenostní psychoterapeutický, kurz krizové intervence, kurz rodinného poradenství, kurz primární prevence, a další jednodenní kurzy a semináře.“*

30. Věk? „ 32let“

Pohlaví - muž

#### **Rozhovor 4**

1. Řešíte někdy otázku zda pomáhat lidem užívajícím drogy, kteří si za své problémy mohou sami?

*„ To neřeším. Spíš jde o formy jak. Stoprocentně si jistý nejsem.“*

2. Pracovalo by se vám lépe , kdyby.....

*„ Nevím o ničem, co by mi mohlo pomoci.“*

3. Setkáváte se v praxi se situacemi, kdy musíte přemýšlet jak rozhodnout?

*„ Určitě.“*

3a. Jak často?

*„ Většinou.“*

4. Stává se, že nemůžete nalézt žádné „ideální“ řešení?

*„ Jo.“*

5. Kde (v jakém programu, při jaké příležitosti) se objevují takové situace nejčastěji? (Můžeme se zaměřit přímo na konkrétní situace podle jednotlivých programů? PP, KC, poradenství – individuální, -rodinné, -pro rodiče, RP –

pracovní programy, alternativní trest, probační programy, substituční program, terén)

„ Konkrétně v poradenství s rodičem, je jich hodně. Tak jako dítě bere drogy, co s tím. To v podstatě nemá často ideální řešení. Vyjimečně to funguje. Z nízkoprahových programů oprávněnost přístupu jakých klientů, alkoholových, bezdomovců, domovců, je správná; nárok na službu, ze strany klienta.“

6. Jste schopni takovou situaci vždy vyřešit?

„ Tu situaci vyřešit schopný jsem, do jistý míry je to věc etická, do jiný míry je to věc zaměření organizace, finančních prostředků. Je to někdy tak napůl, tím pádem je tam poloviční spokojenost.“

7. Uvědomujete si je častěji nyní (po zkušenostech) nebo spíše na počátku praxe?.

„ To asi jsou teď moje vnitřní konflikty menší.“

8. Koho všeho se takové situace, (kdy se nemůžete nalézt vhodné řešení-musíte volit určitý kompromis) týkají?

„ Já myslím, že mimo poradenskou činnost dochází k těm kompromisům hodně často. Klienti chodí s nověma zakázkama, požadavkama – to se nedá dopředu naplánovat. Týká se to klientů, mě, ostatních kolegů, i subjektů, s kterejma se komunikuje při řešení problémů.“

9. Před kým si potřebujete obhájit své řešení?( v případě zpracovávání dilematu?)

„ No tak v první řadě před sebou, pak asi před týmem či supervizí, možná i před klientem.“

10. Je pro vás důležitý jednotný přístup celého týmu ke klientovi nebo si myslíte, že by měl mít každý člen týmu vlastní přístup?

„ Širší přístup by měl být jednotnej a pak v každým řešení jsou jistý specifika, v kterých se můžou určitě lidi lišit. Tak to myslím i je. Není možný, aby viděli všichni všechno stejně. Je to důležitý, ty odlišnosti, v tom je asi podstata týmu.“

11. S kým nejčastěji řešíte problematické situace?

„ No asi nejdřív se to snažím zpracovat sám, zjistit si další informace, pak určitě nějaká porada, občas supervize, nebo prokonzultování s vedoucí, nebo i se všema, rady nasměrování. Taky to může bejt manželka. Nemam moc potřebu hledat něco mimo práci.“

12. Jakým způsobem překonáváte vzniklá dilemata?

„ Nemám žádný speciální recept. Vždycky si řešení porovnávám a vybírám to, který je nejmíň škodlivý vůči klientovi. Nějakou volbou, výběrem, který je podložený informacemi, který si k tomu seženu.“

13. Kde hledáte oporu, pomoc při rozhodování (v případě etického dilematu) v situaci, kdy není žádné řešení plně přijatelné ?

„ Literatura, internet, kolegové, nějaký zkušenosti.“

14. Co dalšího Vám pomáhá při překonávání těžkých rozhodnutí, kdy výsledné řešení není ideální?

„ Už nevím o ničem.“

15. Co vás při rozhodování ovlivňuje?

„ Určitě pohledy ostatních lidí na tu věc, moje vlastní svědomí; to bych asi upřednostnil.“

16. Co myslíte, jaké znalosti, dovednosti, vlastnosti by měl mít pracovník ve vaší profesi, aby uměl dobře rozhodovat v problematických situacích, které nemají žádné vhodné řešení?

„ Rozhodování je už ve své podstatě nějaký umění – měl by to ovládat, měl by si být jistě, že je schopnej se něčeho dobrat. Pokud neví, měl by si umět nechat poradit.“

17. Jsou Vám někteří klienti příjemnější než jiní? Máte konkrétní příklad?

„ Určitě. No určitě tam hrajou roli nějaký nesympatie, který jsem nasbíral s klientem za delší dobu třeba v KM, nebo mi klient nemusí sedět jako člověk obecně. Není to ale překážkou v práci, je to spíš na úrovni sympatie – nesympatie.“

18. Jste si vždy jisti, zda klientovi vyhovět, když má nestandardní požadavky?

„ No jsem si skoro vždycky jistě, že nevyhovět. Většinou aspoň prvoplánově považuju nestandardní požadavek za ten, co bych odmítl.“

18a. Řešíte jeho problém někdy za něj? Napadá Vás to a kdy?

„ Myslím si, že ani ne. Můžu v řešení napomáhat, ale nevím, že bych k tomu někdy došel.“

18b. Váháte někdy, zda nejste příliš unáhlení či liknaví?

„ Unáhlenej to nejsem obecně. To, že dostává klient dost prostoru je možný, ale nevnímám to ke škodě. V některých otázkách jsem zase dost přísněj. Podle situace. Vim, co já považuju za dobrý, nemám s tím moc problém.“

19. Jednáte vždy podle zaběhlých postupů, předpisů nebo zkoušíte někdy hledat nové cesty pro individuální situaci klienta?

„ Začínám určitě nějakýma postupama, který jsou daný, je to bezpečnější, jednodušší. Pak, když to nefunguje, snažím se o něco pokusit, aby se to někam posunulo.“

19a. Umíte se vždy rozhodnout, který přístup je vhodnější?

„ Většinou zvažuju. Určitě je postup, když už je to nějaká známá situace. Ale určitě často zvažuju. Necítím se svázaný postupama nebo pravidlami.“

20. Dokážete vždy uspokojit všechny klienty podle jejich potřeb?

„ Myslím si, že často ne.“

20a. Musíte někdy volit, kde ubrat, aby jste mohli vyhovět všem?

„ Určitě. Třeba při dělení chleba. Je to daný i množstvím klientů i zaměstnanců – materiálu, času, prostoru. Představy a očekávání klientů jsou různě malý, různě velký a i z těch důvodů se nesplní. Tohle je typ služby, kdy není nikdy jasný, kolik se služby poskytne. Záleží třeba i na tom, kolik je zrovna peněz. Existuje nějaký standard, který by se měl dodržet. To ostatní je podle okolností. Tam nemůže klient v týhle oblasti čekat, že něco, na co se seženou peníze jeden rok, bude stoprocentně fungovat stále. To beru jako nadstandardní péči.“

20b. Pokud ne, podle čeho vybíráte, komu pomoci?

„ Může existovat nějaká krizová situace, tu pak určitě upřednostním.“

21. Je Vám vždy jasné zda řešit všechny potřeby klienta nebo pouze tu akutní, o kterou klient žádá?

„ Za akutní považuju situaci ohožující život, tu řeším akutně. Všechny ostatní řeším z hlediska i dlouhodobějšího, tak je myslím ta služba i postavená.“

22. Jsou případy, kdy klient žádá pouze materiální pomoc a vy mu nabízíte něco dalšího – např. poradenství?

„ Může se to stát. “

22a. Jsou případy, kdy váháte, zda je to vhodné?

„ No to se nedá používat paušálně. Jsou situace, kdy se to skoro musí, jindy by tím mohlo dojít třeba ke zbrzdění práce. To jo, podle situace. “

22b. Ve svém rozhodování dáváte přednost materiální či nemateriální pomoci?

„ Rád bych dával nemateriální pomoc. Jak kde. Většina práce se třeba v KM odehrává v materiální podobě. “

22c. Co to s vámi dělá, když nemateriální pomoc nemůžete poskytnout?

„ Je pro mě nepříjemný to klientovi vysvětlovat, proč to tak je, když nemám dobrý argumenty. Bude určitě X klientů, který kvůli materiální pomoci přicházejí a nic jiného nechtějí. Je to dobrý k udržení klienta a možnosti navázat kontakt. “

23. Dostáváte se někdy do situací, kdy považujete způsob řešení problémů klientem za nepřijatelný, Vaše vlastní představa je jiná a Vaše řešení považujete za to správné?

„ Na dílnách pravidelně, konkrétní činnosti a pracovní postupy např. míchání hlíny, válení, oezávání tužek. “

23a. Zvažujete někdy, zda Vaše aktivita není větší než snaha klienta? Jak tuto situaci řešíte?

„ Dost často. Někdy to nechám klienta i zkazit, pokud není rady a pomoci, musí si to klient ověřit. “

24. Jak chápete pojem etická otázka, etický problém, etické dilema?

„ Myslím, že etický problém, etický dilema je tak obecně v základu nazvaný tak, že to spěje, aby se řešily nějaký rozpory, s etickým kodexem a tak. Mezi vlastní morálkou a danou. Jsou nějaký etický normy, který mi nemusí úplně sedět, a nemyslím si, že jejich porušením musí docházet k nějaký závažnosti. Jsou části, který jsou tam možná zbytečně. Konkrétně to řešit nechci. “

25. Jak dlouho pracujete v profesi? „ asi 10 let “

26. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? „ taky “

27. Máte zkušenosti z jiné oblasti, profese? „ Jo, manuální práce – dělnická profese. “

28. Jaké máte dosažené vzdělání? „ Středoškolské. “

29. Jaké máte specifické vzdělání, výcviky, kurzy?

„ Psychoterapeutický výcvik, kurz krizové intervence, kurz rodinného poradenství, kurz IPVZ drogové závislosti, školitel ve sjednoceném systému sběru dat, další krátkodobé kurzy a semináře. “

30. Věk? „ 30. “

Pohlaví – muž.

## Rozhovor 5

1. Řešíte někdy otázku zda pomáhat lidem užívajícím drogy, kteří si za své problémy mohou sami?

„ No myslím, že to neřeším, vím proč tuhle práci dělám. “

2. Pracovalo by se vám lépe , kdyby.....

*„ Kdyby se něco změnilo, posunulo. Nedokážu teď přesně říct, co by to mělo být konkrétně. Nějaký podmínky pro práci, větší jistota asi ve financování, větší pocit, že to dělám dobře. “*

3. Setkáváte se v praxi se situacemi, kdy musíte přemýšlet jak rozhodnout?

*„ To určitě jo. “*

3a. Jak často?

*„ Jo často. “*

4. Stává se, že nemůžete nalézt žádné „ideální“ řešení?

*„ Jo, často hledám. “*

5. Kde (v jakém programu, při jaké příležitosti) se objevují takové situace nejčastěji? (Můžeme se zaměřit přímo na konkrétní situace podle jednotlivých programů? PP, KC, poradenství – individuální, -rodinné, -pro rodiče, RP – pracovní programy, alternativní trest, probační programy, substituční program, terén)

*„ Nejvíc asi při poradenství s rodičem, kdy je tam hodně odlišných nových věcí, nejmíň asi při práci v KM, v nízkoprahu, kde jsou ty pravidla jasná, nastavená, není jich tolik a dá se podle nich řídit, takže není o čem rozhodovat, je to jasná informace. “*

6. Jste schopni takovou situaci vždy vyřešit?

*„ V tu chvíli možná ne, což ale nemusí být špatně. V tu dobu já hledám řešení, můžu se s někým poradit, sama rozmyslet, poř. někam zavolat, zvažovat. “*

7. Uvědomujete si je častěji nyní (po zkušenostech) nebo spíše na počátku praxe?

*„ Asi se mění kvalita hledání a nejasností, nový a hlubší, hůř řešitelný dilemata se objevují, jiný, co už umím vyřešit nebo mám jasně, mizí. “*

8. Koho všeho se takové situace, (kdy se nemůžete nalézt vhodné řešení-musíte volit určitý kompromis) týkají?

*„ Týkají se mě, musím o tom přemýšlet já, musím se utvrdit. Kolegů, i toho kolik kolegů nesouhlasí. Když jich je hodně, o to víc o tom přemýšlím. Pak toho klienta, přístupu, vývoje. Možná okolních organizací, je to hodně založený na těch lidech, s kterými tam komunikuju. Jak jsou ochotný, jak tomu rozumějí a tak. “*

9. Před kým si potřebujete obhájit své řešení?( v případě zpracovávání dilematu?)

*„ Sama před sebou, před kolegama, před klientem. Někdy i před lidma, s kterými nepracuju. Jejich pohled je zvenčí, může být diametrálně odlišný. Je třeba i takový umět vyslechnout. Může to pomoci, protože někdy už jsme do toho tak vtažený, že už lecos nevidíme. “*

10. Je pro vás důležitý jednotný přístup celého týmu ke klientovi nebo si myslíte, že by měl mít každý člen týmu vlastní přístup?

*„ Moje osobnost je taková, že nejsem bojovník proti všem, jsem schopná přijmout hodně názorů z venku a jsem i dost ovlivnitelná. Nepotřebuju ale, aby se mnou úplně všichni souhlasili. Stačí mi nějaký dialog, to rozhodnutí bude na mně. Musí ale souhlasit s celkovým přístupem organizace. “*

11. S kým nejčastěji řešíte problematiku situace?

*„ Když pominu sama sebe, to je asi nejčastější, žvejkám to doma, aniž by mě někdo poslouchal. Potřebuju to verbalizovat, ne konkrétně, obecně. Jen to, co mě trápí. Nějak to popíšu. Je u toho manžel, který to moc neposlouchá, ale mě to stačí. Já si v tom najdu to řešení. To je první věc. Pak s ostatními v práci, to je*

*pro mě hodně dobrý, hodně to děláme. Potřebuju sdělit a poslouchám, co si ostatní myslí, doporučují, radí. Ještě mě napadá nějaká literatura, na internetu, informace.“*

12. Jakým způsobem překonáváte vzniklá dilemata?

*„ Tím, že to sdělím, konfrontuju názor s ostatními kolegama, s klientem. Směřuju k jednomu řešení. Pak je otázka, zda je zvolený to správný, ověřuju zda je to dobře a popřípadě přehodnocuju a vybírám znova.“*

13. Kde hledáte oporu, pomoc při rozhodování (v případě etického dilematu) v situaci, kdy není žádné řešení plně přijatelné?

*„ No asi nejvíc u kolegů, v nových informacích, možná i v tom nezávislém okolí, v názoru veřejnosti, společnosti. Je důležitá moje osobní morálka, proti té bych nešla, to by bylo hodně obtížný. Někdy to může být kontraproduktivní, protože vím, že jiní lidé to mají jinak a taky to není špatně, no v podstatě mám tendenci jim vnucovat to své.“*

14. Co dalšího Vám pomáhá při překonávání těžkých rozhodnutí, kdy výsledné řešení není ideální?

*„ Někjaký pravidla, který se k tomu vztahují, který byly vytvořeny na základě nějakých zkušeností – určitě etický kodex, který má ta organizace, manuál organizace. To jsou věci, o který se můžu opírat.“*

15. Co vás při rozhodování ovlivňuje?

*„ Napadá mě moje nastavení, moje morálka, zkušenost, osobnost toho klienta, realita, co vůbec jde, co je možný, určitě ještě něco.“*

16. Co myslíte, jaké znalosti, dovednosti, vlastnosti by měl mít pracovník ve vaší profesi, aby uměl dobře rozhodovat v problematických situacích, které nemají žádné vhodné řešení?

*„ Když začnu znalostmi, tak všechny možný vzdělání, výcviky a kurzy jsou člověku ku prospěchu. Tam se zase setká i s názorami ostatních - získání informací a dovedností. Určitě jsou lidé, který se na to hodí víc, který míň. To chce chvíli na rozmyšlenou.“*

17. Jsou Vám někteří klienti příjemnější než jiní? Máte konkrétní příklad?

*„ To určitě jo. Klient, který je mi apriori nesympatický, s tím se mi pracuje hůř. Je taky obtížný klient – málo mluví, lže, sleduje jiný cíl, zneužívá službu. S tím se mi pracuje hůř, než s tím, který má nějaký cíl, chce na sobě pracovat.“*

18. Jste si vždy jisti, zda klientovi vyhovět, když má nestandardní požadavky?

*„ No, to asi nejsem. Někdy vyhovím nestandardně a jistá si jsem, někdy si jistá nejsem a zvažuju.“*

18a. Řešíte jeho problém někdy za něj? Napadá Vás to a kdy?

*„ Chtěla bych, aby ne, ale myslím si, že jo. Někdy mě do toho klienti vmanipulují, někdy si všimnu, někdy to ani nevidím.“*

18b. Váháte někdy, zda nejste příliš unáhlení či liknaví?

*„ To jo, to jo, hlavně ta liknavost. Spíš se mi zdá, že někdy váhám až moc dlouho, co teda.“*

19. Jednáte vždy podle zaběhlých postupů, předpisů nebo zkoušíte někdy hledat nové cesty vhodnější pro individuální situaci klienta?

*„ Asi to druhý taky někdy zkouším.“*

19a. Umíte se vždy rozhodnout, který přístup je vhodnější?

*„ Rozhoduju se. Otázka je, zdali dobře. To není nikdo dopředu schopen říct. “*

20. Dokážete vždy uspokojit všechny klienty podle jejich potřeb?

*„ No, to určitě ne. “*

20a. Musíte někdy volit, kde ubrat, aby jste mohli vyhovět všem?

*„ To asi jo. Větší četnost setkání, protože třeba nemůžu nabídnout tolik času. “*

20b. Pokud ne, podle čeho vybíráte, komu pomoci?

*„ Podle času, ten mi dost chybí a hlavně podle situace. To nejde takhle říct. “*

21. Je Vám vždy jasné, zda řešit všechny potřeby klienta nebo pouze tu akutní, o kterou klient žádá ?

*„ No, jasný mi to vždycky není. Vyjdu od toho s čím klient přišel a záleží na tom, jestli i klient bude chtít pracovat i na něčem dalším. Pracuju na tom, na čem chce klient. Někdy se snažím je trošku jakoby vmanipulovat k tomu, co si myslím, že by bylo dobrý, ale zase záleží, kolik tomu chce věnovat ten klient. “*

22. Jsou případy, kdy klient žádá pouze materiální pomoc a vy mu nabízíte něco dalšího – např. poradenství?

*„ No, někdy jo. “*

22a. Jsou případy, kdy váháte, zda je to vhodné?

*„ Taky, záleží to na situaci a času a nastavení nás obou. Přijde klient na kontaktní místnost a je vidět, že by si chtěl povídat víc a zrovna mám čas, nikdo tam není, tak toho využiju a nabízím něco dalšího. “*

22b. Ve svém rozhodování dáváte přednost materiální či nemateriální pomoci?

*„ Začnu tou materiální a na ní můžu postavit tu nemateriální. “*

22c. Co to s vámi dělá, když nemateriální pomoc nemůžete poskytnout?

*„ S tímhle jsem srovnaná, věřím, že toho klienta ještě potkám, nechávám to na jeho rozhodnutí. To bych se dostala do situace, kdy bych chtěla víc já, to není dobrý. “*

23. Dostáváte se někdy do situací, kdy považujete způsob řešení problémů klientem za nepřijatelný, Vaše vlastní představa je jiná a Vaše řešení považujete za to správné?

*„ To jo, jsem ochotná i jít do menšího konfliktu, když vím, že to vztah neohrozí. “*

23a. Zvažujete někdy, zda Vaše aktivita není větší než snaha klienta? Jak tuto situaci řešíte?

*„ Jo, to zvažuju, to rozhodně, když to zjistím. Když moje aktivita začíná být větší než klientova, snažím se stáhnout. Myslím, že by to mělo být vyvážený, že ten klient potřebuje dostávat, zároveň musí sám produkovat. A možná ve vývoji toho poradenského vztahu klient nejdřív trochu víc dostává, ale pak by měl začít sám něco víc dělat. “*

24. Jak chápete pojem etická otázka, etický problém, etické dilema?

*„ Myslim si, že je to docela prospěšná věc, protože jinak by mohly být řešení napsaná na papíře a byli bysme takový stroje. Nějaký etický rozhodování patří k tý práci a patří to i k lidem. Všechno co, je spojený s morálkou, chováním, není úplně přesně nikde popsany, má mnoho řešení. “*

25. Jak dlouho pracujete v profesi? *„ Já bych řekla, že od roku 1995, s mateřskou nějakou dobu asi 5 let, a na zkrácený úvazky. “*

26. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? *„ S přestávkami 10 let na mateřský asi 2 x 2 roky, od roku 1999. “*

27. Máte zkušenosti z jiné oblasti, profese? „ Z primární prevence, dva roky před tím. “

28. Jaké máte dosažené vzdělání? „ VŠ, psychologie. “

29. Jaké máte specifické vzdělání, výcviky, kurzy? „ Psychoterapeutický výcvik, kurz krizové intervence, výcvik v lektorování programu právo pro každý den, další krátkodobé kurzy a semináře v oboru, kurz prevence závislostí. “

30. Věk? „ 39. “

Pohlaví - žena

## **Rozhovor 6**

1. Řešíte někdy otázku zda pomáhat lidem užívajícím drogy, kteří si za své problémy mohou sami?

„ To ne, rozhodla jsem se pro tuhle práci, to bych jí asi nemohla dělat. Ani nikdy před tím jsem to neřešila. Bylo mi asi jasno, že se takovým lidem musí pomáhat, sami to většinou nedokážou. I s pomocí není jistý, že to vyjde. Dost často to nevyjde. “

2. Pracovalo by se vám lépe , kdyby.....

„ No, třeba kdyby to vycházelo častěji. A tam je dalších mnoho kdyby. Kdyby byly prostředky jistější a nezabíralo takový kus práce je získávat. Kdyby klienti spolehlivěji spolupracovali, kdyby je měl kdo další podporovat, kdyby pro ně byla vhodná práce, kdybych já víc věděla, uměla, měla víc energie a času. “

3. Setkáváte se v praxi se situacemi, kdy musíte přemýšlet jak rozhodnout?

„ Určitě. “

3a. Jak často?

„ Dost často. “

4. Stává se, že nemůžete nalézt žádné „ideální“ řešení?

„ Jo, to taky často. “

5. Kde (v jakém programu, při jaké příležitosti) se objevují takové situace nejčastěji? (Můžeme se zaměřit přímo na konkrétní situace podle jednotlivých programů? PP, KC, poradenství – individuální, -rodinné, -pro rodiče, RP – pracovní programy, alternativní trest, probační programy, substituční program, terén)

„ V každém programu je to trochu jinak. Ty situace se objevují ale ve všech. VKM, na pracovním programu je to hodně o dodržování pravidel a našem přístupu k tomu. Kdy být tvrdá a kdy trochu povolit, aby to bylo dobře. Taky, jak vyhovět všem spravedlivě, to je taky těžký. V poradenství, tam je to spíš o správném doprovázení – nepracovat víc než klient, ale zase ho v tom nenechat. Pomáhat tak, jak to potřebuje, umět to odhadnout. V substitučním programu je to boj s důvěrou. Zda klient program chce využít a zneužít ke získání výhody nebo mu to může být ke prospěchu. Tady je velký problém, že my jsme jen článek v systému a je důležitá spolupráce s lékaři. Setkáváme se občas s opravdu zvláštním přístupem. Vůbec celkové právní nastavení v týhle oblasti, to je asi největší problém. Je tu možnost zneužívání substitučních látek, tam nechci být nápomocná. Někdy zvažuju zda nejsem. V probačním programu je zase otázka, zda vstupem do programu a jeho nedokončením si klient nepřitíží víc, než kdyby

*nic neudělal. To je trochu nespravedlivý, ale někdy to tak je. Zase je to otázka systému a nastavení, který není úplně ideální. Při poradenství s rodinou je taky často těžký rozhodnout kam a kdy se přiklonit, jak postupovat, kdy zasáhnout, co nechat jen na nich, aby to bylo co nejvhodnější. Je to taky podle toho, jaký já mám osobní pohled na některý věci, co jsem sama prožila. Jaký mám zkušenosti, co se mi osvědčilo nebo neosvědčilo. Jakou mám odvahu, kolik mám energie, času. Jak je na tom ta druhá strana.“*

6. Jste schopni takovou situaci vždy vyřešit?

*„ No, vždycky se snažím, ale vyřešit to vždycky hned nejde, někdy je to na dlouho, někdy se to nedořeší vůbec. Třeba klient přestane chodit. Ne, že bych to vzdala já, to ne.“*

7. Uvědomujete si je častěji nyní (po zkušenostech) nebo spíše na počátku praxe?

*„ Dřív jsem možná měla víc problémů s tím, že mi chyběly zkušenosti. Ted' si to možná víc uvědomuju, a možná hlouběji, zase už mám k tomu víc dovedností, mívám se bojím a jsem si v něčem jistější. Přes to nikdy nevím dopředu, jak to dopadne. Záleží na spoustě okolnostech.“*

8. Koho všeho se takové situace, (kdy se nemůžete nalézt vhodné řešení-musíte volit určitý kompromis) týkají?

*„ Toho klienta a jeho situace - rodičů, dětí, partnera. Dalších institucí, který jsou v tom nějak zapojený (škola, soud, lékař) a přímo konkrétních lidí v nich. Taky mě a těch, který do toho zapojím – kolegů, celého týmu. Taky ostatních klientů, když z řešení vyjde nějaký obecný pravidlo. Pak taky mého okolí – rodiny, přátel, když se to projeví i v mém dalším životě.“*

9. Před kým si potřebujete obhájit své řešení?( v případě zpracovávání dilematu?)

*„ Měla bych asi před sebou, před kolegy, profesními odborníky, před klienty. Asi před celým světem. Ne, že musí souhlasit, ale že já musím umět obhájit vůči všem, to co si rozhodnu. To je těžký.“*

10. Je pro vás důležitý jednotný přístup celého týmu ke klientovi nebo si myslíte, že by měl mít každý člen týmu vlastní přístup?

*„ Je důležitý, aby měl tým globálně přístup stejný. Každý ale má právo na vlastní názor, ten by neměl jít proti tomu základnímu přístupu. Měla by být možnost diskutovat, domlouvat se, nechat si poradit, moct se obrátit na tým, když si nejsem jistá. Taky nedělat nic, o čem bych si myslela, že by ostatní nesouhlasili, bez předešlé domluvy.“*

11. S kým nejčastěji řešíte problematické situace?

*„ S tím koho se týkají, s tím, kdo mi může poradit, pomoci. S kolegou, týmem, odborníkem odjinud. Na poradě, popřípadě na supervizi nebo na nějakém odborném kurzu, někdy s nezávislými – kamarády na obecné úrovni. A hlavně sama zvažuju.“*

12. Jakým způsobem překonáváte vzniklá dilemata?

*„ No, nejdřív musím přijít na to, že ho musím řešit. Pak promýšlím, zvažuju, ptám se, hledám a podle toho se snažím vybrat co nejvhodnější řešení. Pak se ujišťuju, jestli to tak opravdu je a popřípadě znovu dokola s tím, že přidávám další hledání.“*

13. Kde hledáte oporu, pomoc při rozhodování (v případě etického dilematu) v situaci, kdy není žádné řešení plně přijatelné?

*„ U sebe, uvnitř v základech jak morálních, tak odborných, pak u kolegů, na poradě, na supervizi, v odborné literatuře, na internetu. Taky u klienta, v jeho možnostech, v jeho okolí. V mém okolí, i v určitém odreagování a odpoutání se od problému, abych měla odstup a další sílu pro řešení.“*

14. Co dalšího Vám pomáhá při překonávání těžkých rozhodnutí, kdy výsledné řešení není ideální?

*„ Určitě něco, co už je hotový, pravidla programů, manuál zařízení, odborný doporučení, etický kodex, zákony. To jsou jasné vodítka, který zjednodušují rozhodování. Stejně i dosavadní a další vzdělávání, rozhodně výcvik, dlouhodobější odborné kurzy i jakýkoli další osobnostní i profesní růst. Rozhodně zkušenosti. Taky moje vrozený nastavení, síla, energie, odvaha...“*

15. Co vás při rozhodování ovlivňuje?

*„ Momentální situace, moje nastavení, i klient a jeho situace. To, co už máme za sebou – praxe, zkušenosti. Taky možnosti.“*

16. Co myslíte, jaké znalosti, dovednosti, vlastnosti by měl mít pracovník ve vaší profesi, aby uměl dobře rozhodovat v problematických situacích, které nemají žádné vhodné řešení?

*„ Znalosti a dovednosti, který získá průběžným vzděláváním v profesi, myslím, že je hodně dobrý mít odborný psychoterapeutický výcvik, jak pro sebe a svou jistotu, tak pro klienta i kolegy. Určitě by měl být empatický, umět naslouchat a vidět dál, neměl by nechat se sebou manipulovat, měl by mít lidi rád, měl by umět přijímat nedokonalost, neměl by být orientovaný na výkon. To by tady nebyl příliš spokojený. Měl by umět stále nacházet naději. Měl by být jasný, umět hledat na lidech to dobré, i když je to někdy obtížný. Měl by být schopen kreativity.“*

17. Jsou Vám někteří klienti příjemnější než jiní? Máte konkrétní příklad?

*„ Jo, to asi jo, někdo je mi příjemnější jako člověk, chová se příjemně, umí požádat, poděkovat. Není mi příjemné, když klient službu vyžaduje jako samozřejmost, že má na něco nárok a my máme skákat jak on píská. Vyhovím každému, někomu raději a i něco navíc přidám.“*

18. Jste si vždy jisti, zda klientovi vyhovět, když má nestandardní požadavky?

*„ To úplně nejsem. Někdy se to vyplatí, jindy ne. Rozmýšlím se a popřípadě poradím s kolegy, když si nejsem jistá.“*

18a. Řešíte jeho problém někdy za něj? Napadá Vás to a kdy?

*„ Nechci, ale někdy se mi to podaří. Když klient něco třeba neumí, nebo si nevšimnu, že to na mě přesunul.“*

18b. Váháte někdy, zda nejste příliš unáhlení či liknaví?

*„ Asi obojí. Někdy tlačím moc, někdy zase málo. Je to jak podle typu klienta, tak podle mých možností.“*

19. Jednáte vždy podle zaběhlých postupů, předpisů nebo zkoušíte někdy hledat nové cesty vhodnější pro individuální situaci klienta?

*„ Jednoduší je zvolit vyzkoušený a předepsaný postup. Když to jde, tak to dělám. Dost často to nejde. Každý klient je jiný a platí na něj něco jiného, musím i já volit pak nové cesty. Nedělá mi to problém. Po poradě s kolegy je to dost časté, že hledáme nové cesty. Podle toho i někdy měníme nebo přidáváme pravidla. Naši klienti jsou taky kreativní a stále na nás něco vymýšlejí, musíme i my být připraveni na to reagovat. Nedá se všechno připravit dopředu.“*

19a. Umíte se vždy rozhodnout, který přístup je vhodnější?

„ Někdy, vždycky ne. “

20. Dokážete vždy uspokojit všechny klienty podle jejich potřeb?

„ Ráda bych, ale je to nemožné. Takže nejsem. “

20a. Musíte někdy volit, kde ubrat, aby jste mohli vyhovět všem?

„ To určitě. Rozdělovat jak materiál – polévka, chleba, oblečení, tak čas, nasazení, ochotu. Určitě musím volit, jak to všechno, co máme k dispozici nějak umět rozumně rozdělit. “

20b. Pokud ne, podle čeho vybíráte, komu pomoci?

„ Hlavně podle konkrétní situace, podle akutnosti problému, podle časových možností. “

21. Je Vám vždy jasné zda řešit všechny potřeby klienta nebo pouze tu akutní, o kterou klient žádá?

„ Asi začínám s tím, o co klient žádá, ale snažím se dosahovat i na to, co k tomu patří, nabízím klientovi další možnosti. On musí chtít, já to za něj nemůžu zařídit. “

22. Jsou případy, kdy klient žádá pouze materiální pomoc a vy mu nabízíte něco dalšího – např. poradenství?

„ Jo taky, asi nejvíc v kontaktní místnosti. Někdy chtějí třeba jen najíst a nic jiného je nezajímá. Někdo přichází jen získat a nic sám nedělat, určitě. “

22a. Jsou případy, kdy váháte, zda je to vhodné?

„ Jo, někdy je zbytečný nutit klienta k něčemu, co sám nechce. Musím být trpělivá a počkat, navázat vztah a nechat prostor. Klient ví, že může požádat o další služby. Někdy přemýšlím, zda je vůbec ještě možná nějaká změna k lepšímu. “

22b. Ve svém rozhodování dáváte přednost materiální či nemateriální pomoci?

„ Rozhodně nestačí jen materiální pomoc. Ráda bych poskytovala obě formy, nemateriální je důležitější pro změnu situace klienta. Ale rozhoduju podle situace. Když je klient ve stavu, že se s ním nic moc řešit nedá, netlačím ho a v klidu může dostat třeba jen polívku. Naopak, když někdo přijde na polívku a je vhodná situace, můžeme při tom řešit i třeba jeho možnost bydlení, hledání práce nebo léčbu. “

22c. Co to s vámi dělá, když nemateriální pomoc nemůžete poskytnout?

„ Jak kdy. Někdy je to jasný, jindy mi přijde škoda, když vidím, jak si klient způsobí větší problémy a nemuselo by to tak být, kdyby ted' třeba zatelefonoval. Přijde s nimi později a už se budou řešit mnohem obtížněji. Jde třeba o vyloučení z úřadu práce. “

23. Dostáváte se někdy do situací, kdy považujete způsob řešení problémů klientem za nepřijatelný, Vaše vlastní představa je jiná a Vaše řešení považujete za to správné?

„ Jo, třeba to, o čem jsem ted' mluvila. Nechat se zbytečně vyloučit z úřadu práce. Co můžu dělat, než upozornit, pokusit se přesvědčit rozumnými argumenty a nechat zodpovědnost na klientovi. “

23a. Zvažujete někdy, zda Vaše aktivita není větší než snaha klienta? Jak tuto situaci řešíte?

„ Určitě, musím se udržet, být trpělivá a nechat mu prostor, aby měl šanci se sám rozhodnout a umět vyřešit, co potřebuje. “

24. Jak chápete pojem etická otázka, etický problém, etické dilema?  
*„ Jsou to pojmy, který jsou obecný pro to, o čem tady celou dobu mluvíme. Je to individuální, jak kdo co cítí a pro každého není dilema to samý. Někdo má jasno, jiný to řeší. Proto je dobře, že pracujeme v týmu.“*
25. Jak dlouho pracujete v profesi? „ 10 let.“
26. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? „ To je stejný.“
27. Máte zkušenosti z jiné oblasti, profese? „ Z jiné oblasti, z finančnictví.“
28. Jaké máte dosažené vzdělání? VŠ
29. Jaké máte specifické vzdělání, výcviky, kurzy? „ PST výcvik, kurz krizové intervence, kurz rodinného poradenství, semináře o rodinné terapii, práce s časovou osou, výcvik v lektorování programu právo pro každý den, další krátkodobé kurzy a semináře v oboru.“
30. Věk? „ 39.“
- Pohlaví – žena

### **Rozhovor 7**

1. Řešíte někdy otázku zda pomáhat lidem užívajícím drogy, kteří si za své problémy mohou sami?  
*„ Řeším, ale nesouvisí to s tím, že si klienti za problémy mohou sami (ani si to nemyslím a bylo by mi to fuk). Někdy přemýšlím o smyslu této práce, zvláště když nejsou patrné výsledky.“*
2. Pracovalo by se vám lépe , kdyby.....  
*„ Kdybych viděla víc výsledky a tím pádem bych měla pocit, že někomu skutečně pomáhám.“*
3. Setkáváte se v praxi se situacemi, kdy musíte přemýšlet jak rozhodnout?  
*„ Ano.“*
- 3a. Jak často?  
*„ Často, téměř každý den.“*
4. Stává se, že nemůžete nalézt žádné „ideální“ řešení?  
*„ Ano.“*
5. Kde (v jakém programu, při jaké příležitosti) se objevují takové situace nejčastěji? (Můžeme se zaměřit přímo na konkrétní situace podle jednotlivých programů? PP, KC, poradenství – individuální, -rodinné, -pro rodiče, RP – pracovní programy, alternativní trest, probační programy, substituční program, terén)  
*„ PP – výjimečně (např. kouření při přestávkách), KC – asi nejčastěji (např. koho pustit dovnitř a komu pomáhat – pouze feťákovi nebo i bezdomovci, opilému a špinavému. Jak se chovat ke všem klientům stejně, když jsou klienti, které „nemusím“. Jak pomoci klientovi, který je bez prostředků, s trvalým bydlištěm jinde a nemá kde spát, nikoho zde nezná a nemá prostředky ani na cestu do nejbližšího azyláku. Jak naložit s informacemi o trestné činnosti apod.), poradenství – zásadně se snažím neřešit a nerozhodovat za klienty, takže pouze výjimečně - o to těžší rozhodnutí – např. zda přerušit poradenství s klientem, který často absentuje nebo v terapii stagnuje, zda odmítnout poradenství klientovi, který zcela neodpovídá klientům, kterým poskytujeme služby. Dilema, zda je správné*

odmítnout odpovědět rodiči, který se přijde zeptat, jestli jeho dítě chodí k nám – jako rodič si myslím, že bych se to dozvědět měla bez ohledu na naše pravidla. A další - pracovní program – často (koho pustit a koho ne – drogy, alkohol, pomáhám klientovi, kterého pustím na dílnu a je špinavý, zanedbaný, ve stavu, kdy neodvede dobrou práci – nedostane ode mne zpětnou vazbu o jeho stavu – nenutí ho nic situaci řešit. Nechávat klienty pracovat i přesto že už vyčerpali penzum hodin na rok – nepodporuji ho v tom, že práci má a další hledat nemusí? Netrestám ho za to, že se snažil a odpracoval hodiny, když ho pracovat dál nenechám? Jak přistupovat ke klientům a jak je hodnotit, když každý odvede diametrálně odlišné množství a kvalitu práce? Probační program – nepracuji s klienty, ale napadá mě, zda bych např. příliš mírným přístupem (omluva více absencí, než je původně domluveno ve snaze klientovi pomoci) klientovi více neublížila tím, že mu potvrdím, že se vždy dá něco obejít nebo zda říkat na začátku „pravdu“ – že je lepší program nezačít než začít a nedokončit. A co ten, kdo se ani nepokusí o nápravu, jak to že to má v podstatě výhodu? Substituční program – jak dlouho tolerovat výměnu jehel, obchodování, vyšší dávkování – kde je pomoc a kde už to pomoc není? Terén – výměna jehel ve výměnném programu – odmítat dávat čisté jehly bez výměny špinavých?“

6. Jste schopni takovou situaci vždy vyřešit?

„ Nevím jestli jsem schopná, ale většinou jí vyřešit musím, ať už dobře nebo špatně. “

7. Uvědomujete si je častěji nyní (po zkušenostech) nebo spíše na počátku praxe?

„ Určitě nyní po zkušenostech. “

8. Koho všeho se takové situace, (kdy se nemůžete nalézt vhodné řešení-musíte volit určitý kompromis) týkají?

„ Klientů různých v různých programech, jejich rodičů. Taky, mě samotné, kolegů, vedoucí – no celého týmu. Těch, s kterými spolupracujeme v rámci profese i jiných profesí. “

9. Před kým si potřebujete obhájit své řešení?( v případě zpracovávání dilematu?)

„ Určitě sama před sebou, pak před klientem a před tím, kdo se mnou nesouhlasí. “

10. Je pro vás důležitý jednotný přístup celého týmu ke klientovi nebo si myslíte, že by měl mít každý člen týmu vlastní přístup?

„ Myslím, že přirozený je, když má každý na klienta trochu jiný pohled, ale zase by bylo divný, kdyby každý měl úplně jiný přístup. Nepotřebuji, aby měl celý tým stejný pohled na klienta, ale aby přístup byl obecně společný. “

11. S kým nejčastěji řešíte problematické situace?

„ Když je čas, tak s celým týmem. Když na to není čas, tak s tím, kdo je po ruce (myslím z týmu) a rozhodující je pro mě souhlas nebo nesouhlas vedoucí. “

12. Jakým způsobem překonáváte vzniklá dilemata?

„ Snažím se, aby rozhodnutí nebylo jenom na mně, aby to bylo rozhodnutí většiny z týmu a samozřejmě o tom s týmem mluvím. “

13. Kde hledáte oporu, pomoc při rozhodování (v případě etického dilematu) v situaci, kdy není žádné řešení plně přijatelné?

„ Tým, supervize, literatura, zkušenosti. “

14. Co dalšího Vám pomáhá při překonávání těžkých rozhodnutí, kdy výsledné řešení není ideální?

*„To, že to nebylo jenom moje rozhodnutí a pokud bylo, tak to, že se to ukáže jako dobrý řešení, no a když se to ukáže jako, že to bylo blbý řešení – tak čas a to, že vím, že nikdo není neomylný.“*

15. Co vás při rozhodování ovlivňuje?

*„Pokaždé něco jiného, ale většinou to, abych jednala podle obvyklých postupů a abych co nejméně uškodila.“*

16. Co myslíte, jaké znalosti, dovednosti, vlastnosti by měl mít pracovník ve vaší profesi, aby uměl dobře rozhodovat v problematických situacích, které nemají žádné vhodné řešení?

*„ Znalosti – problematika, ve které pracuji, operační manuál organizace, etický kodex, pravidla prevence vyhoření. Dovednosti – práce s klienty, umění naslouchat, pravidla poradenského rozhovoru, umět přijmout kritiku a jiný názor. Nevím, jestli to není vlastnost. Vlastnosti – empatie, tolerance, nesebestřednost. Tím myslím, aby pro mě nebylo důležitější uspokojit své ego tím, že někomu pomůžu víc, než mzda za práci – to by pak ze mě byl pomáhající fanatik.“*

17. Jsou Vám někteří klienti příjemnější než jiní? Máte konkrétní příklad?

*„ Ano. Konkrétní příklad mě nenapadá, ale vždycky mám oblíbené klienty, pak ten široký neutrální střed a pak klienty, který bych radši neviděla.“*

18. Jste si vždy jisti, zda klientovi vyhovět, když má nestandardní požadavky?

*„Ano, jsem si vždy jistá, že nevyhovět.“*

18a. Řešíte jeho problém někdy za něj? Napadá Vás to a kdy?

*„ Hodně se snažím nic neřešit za něj, ale někdy to určitě dělám, možná z pohodlnosti, protože někdy chytím po klientovi, aby něco sám řešil vyžaduje notnou dávku trpělivosti a mnohem více práce, než když to vyřeším za něj. Myslím tím samozřejmě technické záležitosti jako napsání žádosti, telefonát apod. Nikdy za něj nerozhoduju!“*

18b. Váháte někdy, zda nejste příliš unáhlení či liknaví?

*„Určitě někdy váhám.“*

19. Jednáte vždy podle zaběhlých postupů, předpisů nebo zkoušíte někdy hledat nové cesty vhodnější pro individuální situaci klienta?

*„ Snažím se jednat vždy podle zaběhlých postupů, pokud to jde, protože se tak spíš vyhnu etickému dilematu. Ale nejsem stroj a někdy je třeba více kreativity, aby to klientovi prospělo a v tom mi zaběhnutá pravidla nepomůžou.“*

19a. Umíte se vždy rozhodnout, který přístup je vhodnější?

*„ Nevím, jestli umím, ale musím bez ohledu na to, jestli to bude ten lepší nebo horší.“*

20. Dokážete vždy uspokojit všechny klienty podle jejich potřeb?

*„ Ne nedokážu a ani nechci např. jejich potřeby finanční nebo sexuální.“*

20a. Musíte někdy volit, kde ubrat, aby jste mohli vyhovět všem?

*„ Jo, často. Z časových, finančních i jiných důvodů.“*

20b. Pokud ne, podle čeho vybíráte, komu pomoci?

*„ Podle situace – naléhavosti, pořadí, praktičnosti.“*

21. Je Vám vždy jasné, zda řešit všechny potřeby klienta nebo pouze tu akutní, o kterou klient žádá ?

*„ To je mi vždy jasné, že mám řešit tu akutní, ale ne vždy mi je jasné, která potřeba je ta akutní.“*

22. Jsou případy, kdy klient žádá pouze materiální pomoc a vy mu nabízíte něco dalšího – např. poradenství?

„ Skoro všechny. Nabízím, nevnučuji, nepřemlouvám.“

22a. Jsou případy, kdy váháte, zda je to vhodné?

„ No, špindírovi, opilcovi a psychiatrickému pacientovi bych nenabízela.“

22b. Ve svém rozhodování dáváte přednost materiální či nemateriální pomoci?

„ To je různé, případ od případu, podle toho, co klient žádá.“

22c. Co to s vámi dělá, když nemateriální pomoc nemůžete poskytnout?

„ Zase podle situace. Když to stačí a klient víc nechce, nic moc to se mnou nedělá. Když vidím, že by mu pomohlo si promluvit, nabídnu mu to, většinou se domluvíme nebo je to na něm. Nabídnou, počkám.“

23. Dostáváte se někdy do situací, kdy považujete způsob řešení problémů klientem za nepřijatelný, Vaše vlastní představa je jiná a Vaše řešení považujete za to správné?

„ To se určitě dostávám, ale před klientem to neventiluji, natož abych mu své řešení nutila. Pro mě je důležité, jaké řešení zvolí klient.“

23a. Zvažujete někdy, zda Vaše aktivita není větší než snaha klienta? Jak tuto situaci řešíte?

„ To zvažuji často, když už jsem schopná si to uvědomit, tak uberu.“

24. Jak chápete pojem etická otázka, etický problém, etické dilema?

„ Nevím, jestli je to otázka obecná nebo otázka týkající se přímo naší práce. Tak třeba obecně: etický problém vzniká, když lidé mají svobodnou vůli nějak se chovat a jednat, a to jednání je pro jednoho dobré a pro druhého zlé. Jednomu pomůže, druhému ublíží. Pokud se to týká naší profese – pro mě je etické dilema – zda náhodou místo konání dobra, dobro nepácháme. Jestli tím, že se snažíme někomu pomoci, mu víc neškodíme.“

25. Jak dlouho pracujete v profesi? „ Od roku 1998.“

26. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? „ To je stejný. Od roku 1998, to už je 11 let, nějakou dobu jsem byla na mateřský a chodila pak na zkrácený úvazek.“

27. Máte zkušenosti z jiné oblasti, profese? „ Ano, úřad práce – práce s nepřízpůsobilými občany, školství.“

28. Jaké máte dosažené vzdělání? „ VŠ“

29. Jaké máte specifické vzdělání, výcviky, kurzy? „ PST výcvik, kurz krizové intervence, kurz primární prevence – já už nevím, další kratší odborné kurzy a semináře.“

30. Věk? „ 40“

Pohlaví – žena.

**Příloha III.** Vnitřní a vnější faktory, které se podílí na řešení etických konfliktů

| <i>VNITŘNÍ faktory</i>        |      |  |                                                         |         |
|-------------------------------|------|--|---------------------------------------------------------|---------|
| <i>Konstantní</i>             |      |  | <i>Proměnlivé</i>                                       |         |
| <i>Biologická determinace</i> | ✓    |  | <i>Sociokulturní determinace</i>                        | ✓       |
| <i>Pohlaví</i>                | Žena |  | <i>Vzdělání</i>                                         | VŠ ✓    |
| <i>Věk</i>                    | 48   |  | <i>Praxe: v oboru v zařízení</i>                        | 25 12 ✓ |
|                               |      |  | <i>Odborné výcviky, kurzy osobní prožité zkušenosti</i> | ✓       |
|                               |      |  | <i>Aktuální stav</i>                                    | ✓       |

Respondent(ka)

1

| <i>VNĚJŠÍ faktory</i> |   |                           |                                     |
|-----------------------|---|---------------------------|-------------------------------------|
| <i>Kolega</i>         |   | <i>V rámci organizace</i> | <i>Etický kodex organizace</i> ✓    |
| <i>Vedoucí</i>        |   |                           | <i>Manuál organizace</i> ✓          |
| <i>Tým</i>            | ✓ |                           | <i>Pravidla programů</i> ✓          |
| <i>Supervizor</i>     | ✓ |                           | <i>Odborné info. z literatury</i> ✓ |

|                               |   |                        |                                |
|-------------------------------|---|------------------------|--------------------------------|
| <i>Profesní expert</i>        | ✓ | <i>V rámci profese</i> | <i>Etické kodexy profese</i> ✓ |
| <i>Etická komise profese</i>  |   |                        | <i>Standardy profese</i> ✓     |
| <i>Spolupracující profese</i> | ✓ |                        | <i>Předpisy v profesi</i>      |

|                   |   |                            |                              |
|-------------------|---|----------------------------|------------------------------|
| <i>Rodina</i>     | ✓ | <i>V rámci společnosti</i> | <i>Právní předpisy</i> ✓     |
| <i>Přátelé</i>    |   |                            | <i>Společenské normy</i>     |
| <i>Společnost</i> |   |                            | <i>Osobní zodpovědnost</i> ✓ |

| <u>VNITŘNÍ faktory</u> |      |  |                                                  |        |
|------------------------|------|--|--------------------------------------------------|--------|
| <u>Konstantní</u>      |      |  | <u>Proměnlivé</u>                                |        |
| Biologická determinace | ✓    |  | Sociokulturní determinace                        | ✓      |
| Pohlaví                | Žena |  | Vzdělání                                         | SŠ ✓   |
| Věk                    | 36   |  | Praxe: v oboru v zařízení                        | 10 7 ✓ |
|                        |      |  | Odborné výcviky, kurzy osobní prožité zkušenosti | ✓      |
|                        |      |  | Aktuální stav                                    | ✓      |

Respondent(ka)

2

| <u>VNĚJŠÍ faktory</u> |   |                    |                            |   |
|-----------------------|---|--------------------|----------------------------|---|
| Kolega                | ✓ | V rámci organizace | Etický kodex organizace    | ✓ |
| Vedoucí               | ✓ |                    | Manuál organizace          | ✓ |
| Tým                   | ✓ |                    | Pravidla programů          | ✓ |
| Supervizor            |   |                    | Odborné info. z literatury |   |

|                        |  |                 |                       |   |
|------------------------|--|-----------------|-----------------------|---|
| Profesní expert        |  | V rámci profese | Etické kodexy profese | ✓ |
| Etická komise profese  |  |                 | Standardy profese     | ✓ |
| Spolupracující profese |  |                 | Předpisy v profesi    | ✓ |

|            |   |                     |                     |   |
|------------|---|---------------------|---------------------|---|
| Rodina     | ✓ | V rámci společnosti | Právní předpisy     | ✓ |
| Přátelé    |   |                     | Společenské normy   | ✓ |
| Společnost |   |                     | Osobní zodpovědnost | ✓ |

| <i>VNITŘNÍ faktory</i>        |     |  |                                                         |       |
|-------------------------------|-----|--|---------------------------------------------------------|-------|
| <i>Konstantní</i>             |     |  | <i>Proměnlivé</i>                                       |       |
| <i>Biologická determinace</i> | ✓   |  | <i>Sociokulturní determinace</i>                        | ✓     |
| <i>Pohlaví</i>                | muž |  | <i>Vzdělání</i>                                         | VŠ ✓  |
| <i>Věk</i>                    | 32  |  | <i>Praxe: v oboru v zařízení</i>                        | 8 8 ✓ |
|                               |     |  | <i>Odborné výcviky, kurzy osobní prožité zkušenosti</i> | ✓     |
|                               |     |  | <i>Aktuální stav</i>                                    | ✓     |

Respondent(ka)

3

| <i>VNĚJŠÍ faktory</i>         |   |                            |                                   |
|-------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|
| <i>Kolega</i>                 | ✓ | <i>V rámci organizace</i>  | <i>Etický kodex organizace</i>    |
| <i>Vedoucí</i>                | ✓ |                            | <i>Manuál organizace</i> ✓        |
| <i>Tým</i>                    | ✓ |                            | <i>Pravidla programů</i> ✓        |
| <i>Supervizor supervize</i>   | ✓ |                            | <i>Odborné info. z literatury</i> |
| <i>Profesní expert</i>        | ✓ | <i>V rámci profese</i>     | <i>Etické kodexy profese</i>      |
| <i>Etická komise profese</i>  |   |                            | <i>Standardy profese</i>          |
| <i>Spolupracující profese</i> |   |                            | <i>Předpisy v profesi</i>         |
| <i>Rodina</i>                 | ✓ | <i>V rámci společnosti</i> | <i>Právní předpisy</i>            |
| <i>Přátelé</i>                |   |                            | <i>Společenské normy</i>          |
| <i>Společnost</i>             |   |                            | <i>Osobní zodpovědnost</i> ✓      |

| <i>VNITŘNÍ faktory</i>        |     |  |                                                         |         |
|-------------------------------|-----|--|---------------------------------------------------------|---------|
| <i>Konstantní</i>             |     |  | <i>Proměnlivé</i>                                       |         |
| <i>Biologická determinace</i> | ✓   |  | <i>Sociokulturní determinace</i>                        | ✓       |
| <i>Pohlaví</i>                | muž |  | <i>Vzdělání</i>                                         | VŠ ✓    |
| <i>Věk</i>                    | 30  |  | <i>Praxe: v oboru v zařízení</i>                        | 10 10 ✓ |
|                               |     |  | <i>Odborné výcviky, kurzy osobní prožité zkušenosti</i> | ✓       |
|                               |     |  | <i>Aktuální stav</i>                                    |         |

Respondent(ka)

4

| <i>VNĚJŠÍ faktory</i> |   |                           |                                   |   |
|-----------------------|---|---------------------------|-----------------------------------|---|
| <i>Kolega</i>         | ✓ | <i>V rámci organizace</i> | <i>Etický kodex organizace</i>    |   |
| <i>Vedoucí</i>        | ✓ |                           | <i>Manuál organizace</i>          | ✓ |
| <i>Tým</i>            | ✓ |                           | <i>Pravidla programů</i>          | ✓ |
| <i>Supervizor</i>     | ✓ |                           | <i>Odborné info. z literatury</i> | ✓ |

|                               |   |                        |                              |  |
|-------------------------------|---|------------------------|------------------------------|--|
| <i>Profesní expert</i>        |   | <i>V rámci profese</i> | <i>Etické kodexy profese</i> |  |
| <i>Etická komise profese</i>  |   |                        | <i>Standardy profese</i>     |  |
| <i>Spolupracující profese</i> | ✓ |                        | <i>Předpisy v profesi</i>    |  |

|                   |   |                            |                            |   |
|-------------------|---|----------------------------|----------------------------|---|
| <i>Rodina</i>     | ✓ | <i>V rámci společnosti</i> | <i>Právní předpisy</i>     | ✓ |
| <i>Přátelé</i>    |   |                            | <i>Společenské normy</i>   |   |
| <i>Společnost</i> |   |                            | <i>Osobní zodpovědnost</i> | ✓ |

| <i>VNITŘNÍ faktory</i>        |      |  |                                                         |        |
|-------------------------------|------|--|---------------------------------------------------------|--------|
| <i>Konstantní</i>             |      |  | <i>Proměnlivé</i>                                       |        |
| <i>Biologická determinace</i> | ✓    |  | <i>Sociokulturní determinace</i>                        | ✓      |
| <i>Pohlaví</i>                | žena |  | <i>Vzdělání</i>                                         | VŠ ✓   |
| <i>Věk</i>                    | 39   |  | <i>Praxe: v oboru v zařízení</i>                        | 10 7 ✓ |
|                               |      |  | <i>Odborné výcviky, kurzy osobní prožité zkušenosti</i> | ✓      |
|                               |      |  | <i>Aktuální stav</i>                                    | ✓      |

*Respondent(ka)*

5

| <i>VNĚJŠÍ faktory</i> |   |                           |                                   |   |
|-----------------------|---|---------------------------|-----------------------------------|---|
| <i>Kolega</i>         | ✓ | <i>V rámci organizace</i> | <i>Etický kodex organizace</i>    | ✓ |
| <i>Vedoucí</i>        | ✓ |                           | <i>Manuál organizace</i>          | ✓ |
| <i>Tým</i>            | ✓ |                           | <i>Pravidla programů</i>          | ✓ |
| <i>Supervizor</i>     |   |                           | <i>Odborné info. z literatury</i> | ✓ |

|                               |   |                        |                              |   |
|-------------------------------|---|------------------------|------------------------------|---|
| <i>Profesní expert</i>        |   | <i>V rámci profese</i> | <i>Etické kodexy profese</i> |   |
| <i>Etická komise profese</i>  |   |                        | <i>Standardy profese</i>     | ✓ |
| <i>Spolupracující profese</i> | ✓ |                        | <i>Předpisy v profesi</i>    |   |

|                   |   |                            |                            |   |
|-------------------|---|----------------------------|----------------------------|---|
| <i>Rodina</i>     | ✓ | <i>V rámci společnosti</i> | <i>Právní předpisy</i>     | ✓ |
| <i>Přátelé</i>    | ✓ |                            | <i>Společenské normy</i>   | ✓ |
| <i>Společnost</i> | ✓ |                            | <i>Osobní zodpovědnost</i> | ✓ |

| VNITŘNÍ faktory        |      |  |                                                  |         |
|------------------------|------|--|--------------------------------------------------|---------|
| <u>Konstantní</u>      |      |  | <u>Proměnlivé</u>                                |         |
| Biologická determinace | ✓    |  | Sociokulturní determinace                        | ✓       |
| Pohlaví                | žena |  | Vzdělání                                         | VŠ ✓    |
| Věk                    | 39   |  | Praxe: v oboru v zařízení                        | 10 10 ✓ |
|                        |      |  | Odborné výcviky, kurzy osobní prožité zkušenosti | ✓       |
|                        |      |  | Aktuální stav                                    | ✓       |

Respondent(ka)

6

| VNĚJŠÍ faktory         |   |                     |                            |   |
|------------------------|---|---------------------|----------------------------|---|
| Kolega                 | ✓ | V rámci organizace  | Etický kodex organizace    | ✓ |
| Vedoucí                | ✓ |                     | Manuál organizace          | ✓ |
| Tým                    | ✓ |                     | Pravidla programů          | ✓ |
| Supervizor             | ✓ |                     | Odborné info. z literatury | ✓ |
| Profesní expert        | ✓ | V rámci profese     | Etické kodexy profese      | ✓ |
| Etická komise profese  |   |                     | Standardy profese          | ✓ |
| Spolupracující profese | ✓ |                     | Předpisy v profesi         |   |
|                        |   |                     |                            |   |
| Rodina                 | ✓ | V rámci společnosti | Právní předpisy            | ✓ |
| Přátelé                | ✓ |                     | Společenské normy          | ✓ |
| Společnost             |   |                     | Osobní zodpovědnost        | ✓ |

| <u>VNITŘNÍ faktory</u> |      |  |                                                  |       |
|------------------------|------|--|--------------------------------------------------|-------|
| <u>Konstantní</u>      |      |  | <u>Proměnlivé</u>                                |       |
| Biologická determinace | ✓    |  | Sociokulturní determinace                        | ✓     |
| Pohlaví                | žena |  | Vzdělání                                         | VŠ ✓  |
| Věk                    | 40   |  | Praxe: v oboru v zařízení                        | 9 9 ✓ |
|                        |      |  | Odborné výcviky, kurzy osobní prožité zkušenosti | ✓     |
|                        |      |  | Aktuální stav                                    |       |

Respondent(ka)

7

| <u>VNĚJŠÍ faktory</u> |   |                    |                            |   |
|-----------------------|---|--------------------|----------------------------|---|
| Kolega                | ✓ | V rámci organizace | Etický kodex organizace    | ✓ |
| Vedoucí               | ✓ |                    | Manuál organizace          | ✓ |
| Tým                   | ✓ |                    | Pravidla programů          | ✓ |
| Supervizor            | ✓ |                    | Odborné info. z literatury | ✓ |

|                        |  |                 |                       |   |
|------------------------|--|-----------------|-----------------------|---|
| Profesní expert        |  | V rámci profese | Etické kodexy profese | ✓ |
| Etická komise profese  |  |                 | Standardy profese     | ✓ |
| Spolupracující profese |  |                 | Předpisy v profesi    | ✓ |
|                        |  |                 |                       |   |

|            |  |                     |                     |   |
|------------|--|---------------------|---------------------|---|
| Rodina     |  | V rámci společnosti | Právní předpisy     |   |
| Přátelé    |  |                     | Společenské normy   |   |
| Společnost |  |                     | Osobní zodpovědnost | ✓ |

## ABSTRAKT

ŠTROHMAJEROVÁ, S. *Dilemata pracovníků adiktologického nízkoprahového zařízení*. České Budějovice 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce A. Křišťan.

**Klíčová slova:** dilema, etické rozhodování, etický kodex, supervize, kultura organizace, závislost, drogová problematika, osobnost pracovníka

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na vznik, identifikaci a překonávání dilemat v sociální práci. Zabývá se vnějšími a vnitřními nástroji, které napomáhají řešení dilemat jako je etický kodex, supervize, osobnost pracovníka. Jsou zde popsána východiska práce a systém služeb v drogové oblasti v ČR.

Praktická část obsahuje výzkumnou sondu zaměřenou na vnímání dilemat v praxi v neziskové organizaci zabývající se především nízkoprahovými službami v drogové oblasti. Zkoumá, zda pracovníci v této oblasti dilemata při práci s klienty pociťují, jak je překonávají a kdo nebo co jim může v jejich překonávání být oporou. Dále výzkumná sonda zjišťuje, zda se ve vybrané organizaci vyskytují teoreticky popsaná dilemata při práci s klienty, které uvádí uznávaný odborník v sociální práci L. Musil.

## **Abstract**

### **Dilemmas of low-threshold facility workers with addicts**

**Key words:** dilemma, ethical decision, ethical code, supervising, culture of the facility, dependence, drug issue, personality of the worker

The theoretical part of the dissertation is aimed at identifying and overcoming of dilemmas in social work. It deals with external and internal instruments that help to solve dilemmas, like ethical code, supervising and the personality of the worker. I discuss the starting points of work and the system of services in the drug field in the Czech Republic.

The practical part contains an investigative probe focused on the perception of dilemmas in working experience in a facility dealing with low-threshold services in the drug field. This part explores whether workers in this field feel the dilemma working with clients, how they overcome them and who or what can assist them during the process of overcoming these dilemmas. Furthermore, an investigative probe detects whether the dilemmas in the chosen facility are the same as the theoretically described dilemmas mentioned by L. Musil, a reputable expert in social work.