

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Diplomová práce

Etické problémy a dilemata pracovníků Denního stacionáře
AKORD pro osoby s mentálním postižením a
kombinovanými vadami

Vedoucí práce: Mgr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Bc. Jana Návarová
Studijní obor: Etika v sociální práci
Ročník: II.

2012

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

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

25.března 2012

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Davidu Urbanovi, Ph.D. za cenné rady,
připomínky a metodické vedení práce.

ÚVOD.....	6
<u>1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ, KOMBINOVANÉ VADY A SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....</u>	8
1.1 Definice.....	8
1.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami.....	9
1.3 Denní stacionář AKORD.....	10
1.3.1 Kultura organizace.....	11
2 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	14
2.1 Výzkumná strategie.....	14
2.2 Výběr vzorku.....	15
2.3 Průběh sběru dat.....	15
3 ETICKÉ PROBLÉMY A DILEMATA V PRAXI.....	17
3.1 Ohrožení autonomie.....	18
3.2 Jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem.....	25
3.2.1 První dimenze dilematu.....	25
3.2.2 Druhá dimenze dilematu.....	28
3.2.3 Třetí dimenze dilematu.....	31
3.2.4 Čtvrtá dimenze dilematu.....	37
3.3 Neutralita, nebo favoritismus.....	39
3.4 Konflikt zájmů.....	45
3.5 Svoboda, nebo kontrola.....	51
<u>4 ŘEŠENÍ ETICKÝCH DILEMAT A PROBLÉMŮ A VYUŽITÍ ETICKÝCH TEORIÍ V PRAXI.....</u>	56
4.1 Řešení etických problémů a dilemat.....	58
4.1.1 Hodnoty v pojetí etiky hodnot, subjektivní aspekt hodnocení.....	58
4.1.2 Nástroje řešení dilematických situací.....	59
4.2 Etické teorie, pojetí svobody a paternalismus na příkladu ohrožení autonomie klienta.....	64
4.2.1 Kantova deontologická etika.....	64
4.2.2 Utilitarismus.....	67

4.2.3 Teorie přirozeného zákona	69
4.2.4 Pozitivní a negativní pojetí svobody.....	70
4.2.5 Paternalismus	72
5 ZÁVĚR.....	74
Použitá literatura.....	78
Seznam příloh.....	81
Příloha I – Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizace.....	82
Abstrakt.....	85
Abstract.....	86

ÚVOD

V historii se vztah člověka k lidskému životu, tedy k jedincům nejen silným a zdravým, ale i těm, kteří jsou postižení, vyvíjel různě. Přístup společnosti k lidem s postižením se měnil přes negativní, po charitativní, po snahu o pomoc a podporu v izolované ústavní péči až do současnosti, kdy od 90. let 20. stol. je ve společnosti (především v resortech zdravotnictví, školství a sociální péči) kladen důraz na rozvoj individuálních možností osob s mentálním postižením namísto zdůrazňování handicapu.

Sociální práce, jako pravděpodobně žádná jiná pomáhající profese, zvažuje svého klienta z holistického pohledu na člověka. Člověk je v takovém pojetí vnímán jako bytost bio-psycho-sociální-spirituální a dohromady tvoří jednotu. Tento (holistický) přístup je cestou, jak lépe porozumět svému klientovi v kontextu světa, jehož je součástí.¹ Přestože tento přístup klade vysoké nároky na pracovníka, nemělo by od něho být ustupováno, aby nedocházelo k plnění profesních úkolů na úkor zachování individuality lidského života.²

Pracovníci pomáhající osobám s mentálním postižením musí při své práci činit řadu rozhodnutí, která jsou pro ně nelehká a mnohdy i nepříjemná. Často musí volit mezi možnostmi, jejichž rozhodnutí neovlivní jen je samotné, ale promítne se do životů druhých lidí. Výkon profese sociální práce je tedy podmíněn především vůlí pomáhajících pomoci lidem, kteří jsou v tíživé životní situaci.

Cílem této diplomové práce je vymezit, jaké etické problémy a dilemata řeší pracovníci Denního stacionáře AKORD a jak tato dilemata plynoucí z jejich práce řeší. Denní stacionář AKORD (dále jen DS AKORD) poskytuje sociální služby osobám s mentálním postižením a kombinovanými vadami, kteří vinou svého postižení potřebují pravidelnou podporu druhé osoby v oblastech péče o sebe, rozvoje osobnosti a hájení svých práv a zájmů.

¹Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Str. 15, 17.

²Srov. CLARK, CH.L. *Social Work Ethics : Politics, Principles and Practice*. Str. 18.

Práce je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola je zaměřena na teoretické vymezení pojmů mentální postižení a kombinované vady a představuje současné sociální služby pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Je zde také představen Denní stacionář AKORD a jeho principy práce s klientem.

Druhá kapitola krátce popisuje metodiku výzkumného šetření. Prezentují zde výzkumnou strategii, výběr vzorku i průběh sběru dat.

Třetí kapitola se již zaměřuje na vybrané etické problémy a dilemata. V úvodu představují pojmy etický problém a etické dilema. Dále se tato kapitola věnuje těmto problémům a dilematům:

- Ohrožení autonomie
- Jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem
- Neutralita, nebo favoritismus
- Konflikt zájmů
- Svoboda, nebo kontrola

Problémy a dilemata jsou nejprve na základě analýzy české i zahraniční literatury teoreticky vysvětlena a poté jsou do nich aplikovány výsledky šetření z Denního stacionáře AKORD.

Čtvrtá kapitola teoreticky vymezuje možnosti řešení etických problémů a dilemat. V této kapitole se věnují nejen možným nástrojům řešení eticky složitých situací užívaných v praxi sociální práce, ale i hodnotám z pohledu etiky hodnot. Závěrem této kapitoly se pokouším o aplikaci tří etických teorií (deontologie, utilitarismu, etiky přirozeného zákona) na příkladu etického problému „ohrožení autonomie“.

Poslední kapitolou této práce je závěr, kde shrnuji teoretické informace i zjištěné výstupy z výzkumu s doporučením.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ, KOMBINOVANÉ VADY A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

1.1 Definice

Pro označení mentální postížení a kombinované vady existuje mnoho definic, dle vědních oborů, které se postižením a jeho aspekty zabývají. V sociální práci lze rozlišit pět typových kategorií definic: 1) abnormalita nebo úbytek, 2) klinický stav – diagnózy, 3) funkční limity – omezení v každodenních aktivitách (hygiena, příjem potravy, oblékání, nakupování), 4) disabilita jako deviace (odchylka) – buďto od obecně přijímané tělesné nebo zdravotní normy, nebo od jednání či chování odpovídajícímu sociálnímu statusu jednotlivce nebo skupiny, 5) disabilita jako znevýhodnění.³

Přesto, že společným znakem všech definic je snaha o vyjádření toho „specifického“, co značí postižení, setkávají se většinou v konfrontaci s tím, co je normalitou v dané společnosti.⁴

Pro účely mé práce bych ráda použila definici Americké asociace pro mentální postížení, která ji v roce 2002 aktualizovala a vymezila ji jako proměnnou veličinu danou vztahem jedince a prostředí. Podle této definice je mentální postížení „*snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech.*“⁵

Americká asociace pro mentální postížení dále stanovuje pět předpokladů, aby mohla být definice aplikována⁶:

- snížení funkčnosti musí být posuzováno v souvislosti s prostředím komunity typické pro daný věk a kulturu jedince,
- musí se dbát na individuální rozdíly v komunikaci, vyjadřování, chování,
- u každého jedince je nutné nahlédnout i jeho silné stránky,

³ Srov. TOWNSEND in KRHUTOVÁ, L. *Teorie a modely zdravotního postižení*. Sociální práce, 4/2010. Str.50.

⁴ Srov. KRHUTOVÁ, L. *Teorie a modely zdravotního postižení*. Sociální práce, 4/2010. Str.51.

⁵ ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Str. 10.

⁶ Srov. ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Str. 10.

- zjišťování omezení musí jít ruku v ruce s následným vypracováním podpůrného systému,
- u každého člověka s mentálním postižením musí dojít při vhodné individuální podpoře ke zlepšení kvality života. Pokud se to nedaří, je nutné přehodnotit dosavadní individuální nastavení podpory.

Tato nová definice, k jejímuž vzniku byli přizváni i osoby s mentálním postižením, je pokusem napomáhat rozvoji inkluzivních služeb.⁷

Kombinovanou vadou je dle Krejčířové (2001 : 400), pokud se k mentálnímu postižení přidruží tělesné nebo smyslové postižení či neuropsychická dysfunkce.

1.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami

Lidé s mentálním postižením a kombinovanými vadami jsou přirozenými uživateli sociálních služeb. Cílem sociální práce s lidmi s mentálním postižením a kombinovanými vadami je jejich integrace do společnosti, aby co nejvíce samostatně využívali instituce, které poskytují služby veřejnosti. Dalšími cíli je rozvoj schopností a dovedností, aby se mohli do společnosti zapojit a např. navázat kontakt.⁸

Zařízení poskytující sociální služby lidem s mentálním postižením a kombinovanými vadami se ve směru své práce liší, nicméně současným ideálem v práci s touto cílovou skupinou je směřování k tomu, aby žili v místní komunitě způsobem, který se co nejvíce podobá životu lidí bez postižení.⁹

Jedním ze způsobů, jak zachovat přirozené sociální prostředí klienta a přitom mu zajistit pravidelnou podporu druhé osoby, může být využití služeb denního stacionáře. Tento ambulantní typ služby poskytuje klientovi možnost setrvávat ve svém domácím prostředí a docházet na určitý počet hodin do zařízení. Denní stacionáře jsou většinou zařízení pro menší počet klientů,

⁷ Srov. ŠIŠKA, J. Mimořádná dospělost. *Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Str. 12.

⁸ Srov. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. a kol. *Sociální práce v praxi*. Str. 113.

⁹ Srov. Tamtéž. Str. 113.

rodinného charakteru, se zaměřením na zlepšení praktického fungování ve společnosti a využití volného času.

1.3 Denní stacionář AKORD

V této kapitole bych ráda představila organizaci, kde budu provádět výzkumné šetření. Informace uvedené v této kapitole jsem získala z dokumentů uvedených na webových stránkách organizace (www.dsakord.cz), či z interních dokumentů organizace, především metodik SQSS.

Denní stacionář AKORD byl založen jako samostatná organizační a ekonomická jednotka z iniciativy Občanského sdružení AKORD a za podpory Městské části Praha 2 v roce 1995.¹⁰

Posláním Denního stacionáře Akord v Praze 2 je poskytovat ambulantní služby dětem, mládeži a dospělým ve věku od 6 do 45 let. Klienty jsou lidé s mentálním postižením a kombinovanými vadami, kteří v důsledku svého postižení potřebují pravidelnou podporu druhé osoby v oblastech péče o sebe, rozvoje osobnosti a hájení svých práv a zájmů. Jejich postižení jim tak znemožňuje běžně využívat veřejných institucí či plně čerpat péči v rodinném prostředí.¹¹

Kapacita stacionáře je 15 míst pro klienty z Prahy, především z Městské části Praha 2. Jak již bylo řečeno, služba je určena pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami, a to i pro klienty, kteří potřebují velkou míru podpory. V míře závislosti na cizí pomoci v oblasti péče o sebe a soběstačnosti v rozsahu odpovídajícímu přiznání příspěvku na péči je v DS AKORD nejvíce klientů ve stupni III. a IV.

Na činnosti Denního stacionáře AKORD se podílí tým pracovníků:¹²

- **sociální pracovník**, který je zároveň vedoucím pracovníkem denního stacionáře. Náplní jeho práce je především vedení pracovníků přímé péče, spolupráce s vedením organizace a zajištění kvalitní péče o uživatele

¹⁰ *Denní stacionář AKORD* [online]. Praha, 2011 [cit. 10. prosince 2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.dsakord.cz>>.

¹¹ Tamtéž.

¹² Interní dokumenty SQSS. Praha : Denní stacionář AKORD, 2011.

sociálních služeb, které jsou umístěni v Denním stacionáři AKORD. Je odpovědný za chod stacionáře a přístup a chování svých podřízených (vychovatelů, asistentů) na pracovišti.

- **speciální pedagog** spolupracuje v týmu s pracovníky přímé péče a sociálním pracovníkem a jeho hlavní náplní práce je individuální edukativní činnost s klientem.
- **pracovníci přímé péče** (2 muži a 3 ženy) poskytují individuální péči na základě výchovně sociálního, vzdělávacího a fyzioterapeutického programu; vedou zápisy o pozorování uživatelů a předávání do služby; působí na vytváření, prohlubování a upevňování pracovních návyků uživatelů názorným předvedením jednotlivých prací; vytváří pozitivní mezilidské vztahy, rozvíjí jemnou motoriku; nacvičuje s uživateli denní běžné činnosti; působí při ranním přijímání uživatele a předáváním uživatele zákonným zástupcům; odpovídá za bezpečnost uživatelů sociálních služeb atd.
- **fyzioterapeuti** (3 fyzioterapeutky), poskytují fakultativní – doplňkovou službu pro klienty DS v rámci programu a pro zájemce z řad veřejnosti Prahy 2 a širokého okolí.
- dále jsou v organizaci zaměstnání: administrativní pracovníci (asistentka ředitelky, fundraiser, ekonom) a další odborníci a externisté. Do péče o klienty jsou také zapojováni dobrovolníci a studenti v rámci svých odborných stáží a praxí.

1.3.1 Kultura organizace

V této podkapitole uvádím principy práce s klientem, které organizace uvádí na svých webových stránkách: Zařízení systematicky pracuje na naplňování národních standardů kvality sociálních služeb. Zákonným požadavkům se přizpůsobují metodické materiály a pracovní postupy. Pro ověřování kvality služby se pracuje s vyhodnocováním zpětné vazby od klientů, rodinných příslušníků, pracovníků, stážistů či externistů.

Pro kvalitní zajištění služby se zaměstnanci drží těchto zásad:¹³

Zachování a rozvoj důstojného života klientů

•Klienti jsou vnímáni jako rovnocenní partneři, se kterými je zacházeno tak, aby nebyla snižována jejich důstojnost. Zaměstnanci se ke klientům chovají tak, jak by chtěli, aby se ostatní chovali k nim. V každém klientovi je hledána plnohodnotná osobnost (ne diagnózu či postižení) a respektováno jejich právo na odlišnost a jedinečnost.

Předcházení sociální izolace a vyloučení klientů

•Klientům je umožněno účastnit se běžného života formou aktivit mimo stacionář (vycházky, nakupování, kulturní akce) či v rámci smysluplných aktivit v rámci programu stacionáře. V praxi se učí, jak funguje společnost a co člověk musí dělat, aby se do ní zapojil.

Zlepšení kvality života

•Vedle naplňování spokojenosti klientů jsou zároveň vedeni k seberealizaci v běžných sociálních rolích a aktivitách přiměřených jejich věku (dělat své oblíbené zájmy, starat se o své záležitosti). Zaměstnanci se snaží o rozvoj jejich schopností a dovedností v praktickém životě.

Individuální přístup ke klientům

•Každý klient je jiná osobnost a tak se s ní také jinak spolupracuje. U každého klienta se ve spolupráci s rodinou mapují jeho individuální potřeby, na kterých je založen jeho individuální plán. Realizaci tohoto plánu u každého klienta řídí jeho klíčový pracovník.

Rozvoj osobnosti klienta

•Klientům je umožňováno vykonávat aktivity, které jsou jim individuálně přiměřené, které jsou pro ně zajímavé a zároveň je rozvíjejí po stránce fyzické, psychické, emoční, sociální, verbální.

Autonomie klientů - právo volby klienta

•Klienti jsou posilováni v možnostech o sobě co nejvíc rozhodovat (např. co budu jíst, dělat, v jakém prostředí). Na zřetel je brána jejich jedinečnost a preference a je jim dávana zpětná vazba o důsledcích jejich rozhodování.

Kvalita poskytovaných služeb

•Službu poskytují kvalifikovaní profesionální pracovníci, kteří vědí co, s kým, kdy, jak a proč dělat. Postupují podle metodiky služeb, navzájem se profesně podporují a průběžně doplňují své znalosti a dovednosti. Při výkonu profese se pracovníci řídí etickým kodexem organizace.

¹³ *Denní stacionář AKORD* [online]. Praha, 2011 [cit. 10. prosince 2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.dsakord.cz>>.

Bezpečný prostor

•U každého klienta jsou ve spolupráci s rodinou zmapována rizika, která mohou klientovi hrozit. Prostředí, pravidla a program je uzpůsoben tak, aby se klienti mohli cítit bezpečně. Zároveň se pracuje s právem na přirozené riziko, tzn. klient není chráněn tam, kde to není potřeba.

Zvyšování kvality služeb a řízení organizace je zajišťováno pravidelným vzděláváním všech pracovníků, včetně vedení stacionáře formou účasti na odborných seminářích. V zařízení funguje pravidelná podpora nezávislým odborníkem – supervize.

Odborným garantem je vedení zařízení, které zajišťuje správnou koordinaci všech aktivit konaných pod hlavičkou Denního stacionáře AKORD.¹⁴

¹⁴ Interní dokumenty SQSS. Praha : Denní stacionář AKORD, 2011.

2 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Cílem výzkumu bylo zodpovězení hlavní výzkumné otázky (HVO) „**S jakými dilematy se setkávají pracovníci denního stacionáře AKORD pro osoby s mentálním postižením a jakými způsoby tato dilemata vyplývající z jejich práce řeší?**“.

Z hlavní výzkumné otázky jsem odvodila dílčí výzkumné otázky (DVO), které jsem poté operacionalizovala. Operacionalizace je postupný převod hlavní výzkumné otázky, která vyjadřuje nejobecnější úroveň, do dílčích výzkumných otázek, z nichž se následně vyvíjejí již konkrétní formy dotazů, kterými se daný problém zkoumá. Operacionalizované otázky jsou uvedeny v příloze číslo I.

Dílčí výzkumné otázky (DVO):

- *Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem ohrožení autonomie klienta?*
- *Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s dilematem jednostrannosti nebo symetrie ve vztahu s klientem?*
- *Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s dilematem neutrality nebo favoritismu?*
- *Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem konfliktu zájmů?*
- *S jakými dalšími dilematy vyplývajícími z jejich práce se pracovníci DS AKORD setkávají?*
- *Jakými způsoby pracovníci DS AKORD řeší dilemata vyplývající z jejich práce?*

2.1 Výzkumná strategie

Vzhledem k předmětu výzkumu, kde jsem se snažila odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, jsem zvolila kvalitativní přístup. Pro zjištění zvolených dilemat z teoretické části jsem zvolila metodu hloubkového rozhovoru. Jako doplňující, okrajová metoda je použita metoda zúčastněného pozorování.

2.2 Výběr vzorku

Výzkum byl proveden s pracovníky Denního stacionáře AKORD, který je zaměřen na péči o osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Vzhledem k tématu práce byli pro výzkum vybráni zaměstnanci, kteří pracují v přímé péči s klientelou. Sociální pracovník, pracovníci přímé péče (2 muži a tři ženy) a speciální pedagožka – celkový vzorek představuje 3 muže a 4 ženy.

Zvolené osoby byly do výzkumu zařazeny na základě splnění několika podmínek, kterými byly: ochota a čas odpovídat, doba zaměstnání pracovníka přesahující alespoň jeden rok (tato doba je určena především proto, aby se ve výzkumu předešlo zkreslení odpovědí pramenícího z příliš krátké doby na zapracování) a souhlas s následným zveřejněním výsledků.

Vzhledem ke zvolené metodě kvalitativního výzkumu se dá říci, že velikost výzkumného vzorku (7 pracovníků) je vzhledem k velikosti základního souboru dostatečná, a výsledky získané z následného šetření by měly být zobecnitelné na celkový soubor (který je v tomto případě reprezentován pracovníky denního stacionáře AKORD pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami).

2.3 Průběh sběru dat

Celý proces sběru dat byl prováděn výhradně autorkou práce. Prostřednictvím telefonického kontaktu jsem si domluvila jednotlivé schůzky s pracovníky stacionáře, kde jim byla představena škola, kterou studuji a výzkum, jenž bych s nimi ráda provedla.

Respondenty jsem seznámila s celkovým tématem plánovaného rozhovoru, s účelem a způsobem získávání informací i s jejich dalším zpracováním a případným využitím. Zaručila jsem jim anonymitu a důvěrnost našeho rozhovoru tím, že jejich účast na výzkumu byla zcela dobrovolná a podmíněna jejich souhlasem. Každý rozhovor trval přibližně 60 minut. Ponechala jsem respondentům dostatek prostoru pro volnou formulaci odpovědí. Obsah rozhovorů jsem nahrávala. Audiozáznam jsem přepsala do textové podoby a ten poté analyzovala. Barevným označením textu jsem přiřazovala odpovědi respondentů

k vybraným dilematům. Odpovědi, zajímavé pro účel práce, jsou do textu zahrnuty ve formě citací odpovědí a odlišeny kurzívou.

3 ETICKÉ PROBLÉMY A DILEMATA V PRAXI

Každý člověk se v každodenním životě setkává s mnoha etickými otázkami a problémy. Současná postmoderní doba je známá svou hektičností a rozmanitostí a člověk ve svém všedním životě běžně dělá jednoduchá, ošidná řešení, ale jednou za čas situace vyžaduje, aby odpovědně zaujal postoj. Ve výkonu pomáhající profese, kdy je pracovník v bezprostřední interakci s lidmi, za které je v určité rovině odpovědný, je rozhodování o to těžší.¹⁵ Odpovědnost pracovníka je základem pro úspěšný výkon jeho povolání. Tato odpovědnost také souvisí se stupněm jeho svobody, s možností volby při jeho rozhodování o řešení problému.

Pokud pracovník čelí dvěma nepřijatelným alternativám řešení problému (která mohou být v konfliktu s jeho morálním přesvědčením a kdy není zřetelně jasné, která alternativa je ta správná), hovoříme o **etickém dilematu**.¹⁶

V praxi sociální práce se také vyskytuje pojem **etický problém**, který označuje problematickou situaci, která má evidentní řešení, ale tato řešení představují střet zájmů. Každý etický problém může vyústit do etického dilematu, z tohoto důvodu je ve své práci uvádím, i když pro účely práce není rozdělení na „etické dilema“ a „etický problém“ zásadně důležité.

Sarah Banks (2001 : 11) rozděluje etické otázky, které mohou vyústit do etických problémů a dilemat do tří kategorií:

- Otázky vztahující se k individuálním právům a prosperitě – právo uživatele činit vlastní rozhodnutí a volbu; zodpovědnost sociálního pracovníka dbát o prospěch uživatele.
- Otázky vztahující se k prospěchu veřejnosti – práva a zájmy jiných stran než uživatele; zodpovědnost sociálního pracovníka k jeho zaměstnávající organizaci a společnosti; prosazování prospěchu pro co největší počet lidí.
- Otázky vztahující se k problematice nespravedlnosti a strukturálních útlaků.

¹⁵ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Str. 9

¹⁶ Srov. BANKS, S. *Ethics And Values In Social Work*, Str. 11.

V praxi neexistují jasné hranice mezi oblastmi etických problémů a dilemat, ve všech rovinách se většinou prolíná konflikt mezi právy, odpovědností a zájmy.¹⁷ Zároveň záleží na osobnosti pracovníka, na jeho zkušenostech v morálním rozhodování a na jeho osobní hierarchii hodnot. Každý vnímá problematickou situaci jinak a to, co je pro někoho pouze technickou otázkou, může pro druhého znamenat etický problém a pro dalšího etické dilema.¹⁸

Při práci s lidmi s mentálním postižením a kombinovanými vadami se objevuje mnoho eticky složitých situací, proto se budu v této kapitole věnovat pouze vybraným problémům a dilematům, která jsou v české a zahraniční literatuře nejčastěji diskutována a u kterých jsem předpokládala, že se s nimi pracovníci DS AKORD potýkají.

3.1 Ohrožení autonomie

Vzhledem k měnící se situaci ve společnosti je poskytování péče lidem s mentálním postižením, kteří nejsou schopni plně samostatného života, obavou každé vyspělé země. Na jedné straně se mění rodinný život a názory na to, kdo má poskytovat péči postiženému příbuznému a na straně druhé je širokou veřejností odsuzována institucionální péče a zvyšovány nároky na poskytovatele péče.¹⁹

V sociální práci se především hovoří o dimenzi života a jeho kvalitě, se zachováním obrazu člověka jako neopakovatelné a jedinečné bytosti.²⁰ Model péče v sociální práci je zaměřen na integraci (zařazení) osob s mentálním postižením do společnosti, do vzdělávání, zaměstnávání atd. na rozdíl od předchozího (před rokem 1989) segregáčního (vyřazujícího) modelu. Snahy o integraci a posilování autonomie osob s mentálním postižením souvisí se změnou pojetí člověka, které má základ ve formulování práv člověka a to především ve *Všeobecné deklaraci lidských práv* (1948), *Chartě práv dítěte* (1959), *Úmluvě o právech dítěte* (1989), *Deklaraci práv mentálně postižených osob* (1971) a *Deklaraci práv zdravotně postižených osob* (1975). OSN v roce

¹⁷ Srov. BANKS, S. *Ethics And Values In Social Work*. Str. 11.

¹⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Str. 24.

¹⁹ Srov. CLARK, CH.L. *Social Work Ethics : Politics, Principles and Practice*. Str.11.

²⁰ Srov. JANKOVSKÝ, J. in ŠRAJER, J., MUSIL, L. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Str. 115.

1993 přijala dokument *Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*, na který v roce 1998 navázala vláda České republiky a v dokumentu *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením* deklarovala vztah k lidem s postižením.²¹

Integrovaný model vyžaduje splnění celé řady ekonomických, organizačních a především společenských podmínek. V běžném společenském prostředí bývá existence člověka s postižením vnímána jako ne-normální jev.²² V postojích k lidem s mentálním postižením můžeme stále rozpoznat předsudky a stereotypy, které jsou zakořeněny v naší kultuře z minulých dob.

Pracovníci jsou jako členové určité společnosti ovlivněni smýšlením o profesi sociální práce i o cílové skupině, se kterou pracují. A jak uvádí Musil (2004 : 45), aby zvládali pracovní podmínky v organizaci a z nich plynoucí dilemata, pracovníci využívají názory, které vycházejí z tradic a názorových zvyklostí své společnosti.

Sociální práce je založena na vztahu sociálního pracovníka a klienta a tudíž je určitým zásahem do autonomie člověka.²³ Pracovníci jsou v pozici značného vlivu na lidské životy, a tak je otázka vhodnosti jejich jednání ke klientovi klíčová. Je záhodno se ptát, zda zavedená pravidla a omezení v organizacích jsou přínosná, či naopak destruktivní pro sebeurčení klienta a to i v těch zařízeních, kde je kvalita poskytované péče i angažovanost zaměstnanců vysoká. V zájmu vyhovění požadavku na určitý profesionální standard sociálních pracovníků se předpokládá, že budou jednat v nejlepším zájmu klienta. Autonomie klienta je ohrožena v případě, kdy pracovníci přistupují k potřebám klienta s nezaujatým způsobem, s předsudky či jsou-li ovlivněni zaběhlými postupy organizace.²⁴

Když se hovoří o autonomii člověka, často jsou v odborné literatuře zmiňovány pojmy jako „svébytnost, nezávislost, funkční samostatnost“²⁵ a

²¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Str. 24.

²² Srov. KRHUTOVÁ, L. *Teorie a modely zdravotního postižení*. Sociální práce, 4/2010. Str.50.

²³ Srov. MACHULA, T. In FISCHER, MILFAIT et al. *Etika pro sociální práci*. Str. 136.

²⁴ Srov. CLARK, CH.L. *Social Work Ethics : Politics, Principles and Practice*. Str. 13.

²⁵ HARTL, HARTLOVÁ in MATÝSKOVÁ, D. *Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů*. In SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří*. Str. 46.

„rozhodování o sobě“²⁶. Souhlasím s tvrzením, že autonomie spíše než nezávislost, (neboť můžeme opravdu být plně nezávislí na svém okolí?) znamená schopnost činit samostatná rozhodnutí a nést za ně odpovědnost, být co nejvíce soběstačný a nezneužívat druhé v situacích, kdy se o sebe mohu postarat sám.²⁷

Matýsková (CHYTIL, 2004 : 47) kromě ekonomické autonomie rozlišuje i autonomii v oblasti zdravotního stavu a pohyblivosti (to, jak je závažné jeho onemocnění, jaká je jeho závislost na ošetrovatelské péči a jak je schopný se sám pohybovat). Dále autorka hovoří o autonomii v oblasti soběstačnosti a sebeobsluhy (osobní hygiena, výživa, oblékání, úklid, domácí práce). Nejdůležitější oblastí, ve které se autonomie člověka projevuje, je oblast psychická, kam lze zahrnout:

- rozhodování (od samostatného až k nesamostatnému resp. k neschopnosti rozhodovat se)
- využití volného času (zda je strukturovaný, či chaotický)
- udržování sociálních kontaktů (zda člověk udržuje, či neudržuje kontakty ve svém okolí)
- schopnost sebereflexe a svých možností (je schopen sebereflexe – či není)

Opakem autonomie je heteronomie, která se projevuje tím, že člověk je kontrolován a řízen ostatními. Autonomie i heteronomie souvisí se závislostí a nezávislostí klienta, ale je nutné je od sebe odlišovat. Klient, který je autonomní, tedy schopný o sobě plně rozhodovat, může být závislý na pomoci v uspokojení svých potřeb. Heteronomní a závislý klient je takový, který není příliš schopen o sobě rozhodovat a je odkázaný na pomoc druhých. Problém nastává ve chvíli, kdy je na klienta pohlíženo jako na neschopného se rozhodnout, kdy je považován za heteronomního, i když je jeho autonomie zachována. Vyplývá to z tenké hranice mezi autonomií a heteronomií, stejně jako závislostí a nezávislostí. Tato hranice se mění v čase a je těžko postřehnutelná.²⁸ Dle mého názoru, jen

²⁶ HARTL, HARTLOVÁ in MATÝSKOVÁ, D. *Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů*. In SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří*. Str. 46.

²⁷ Srov. MATÝSKOVÁ, D. *Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů*. In *Autonomie ve stáří*. Str. 47.

²⁸ Srov. NEČASOVÁ, M. *Respekt ke klientům na praktickém příkladě...* Sociální práce, 4/2004. Str. 47.

pracovník, který se nad ní zamýšlí a zná dobře svého klienta je schopen ji poznat a i tak je nutné si klást otázku, zda využil všechny možnosti k pochopení projevů a komunikace klienta s mentálním postižením a kombinovanými vadami.

Posilování autonomie klienta patří v DS AKORD k jednomu z osmi zásad práce pro kvalitní zajištění služby (viz. Tab.1). Jak vyplynulo z mého šetření, v DS AKORD je pojem autonomie u klienta především vnímán jako možnost svobodné volby v rozhodování a projevování, spíše než schopnost se sám o sebe postarat. Tento fakt je možné přisuzovat typu postižení většiny klientů, kdy potřeba pomoci druhé osoby při sebeobsluze je nezbytná.

„Vnímám to jako projevení jejich vlastního názoru, potřeby, co ten člověk vlastně chce, co by chtěl.“

„V někom byl takový jakoby vzdor, že já to udělám sám, což vnímám u tý Z. a u tý B., což prostě miluju. Oni nechtějí žádnou péči, chtějí být ty samostatný osoby.“

Pracovníci DS AKORD vyjadřovali názor, že i když je autonomie klienta vnímána jako možnost rozhodovat se a projevovat se, bývá tato příležitost někým směřována, či omezována.

„Je pravda, že někdy se to klientovo rozhodnutí asistentovi úplně nehodí, snaží se ho někam navést.“

„AKORD je hodně zaměřenej, aby se to nedělo, to řešíme dennodenně. Ale jsou situace, kdy je prostě praktičtější nedbat na názor klienta, nebo jeho rozhodnutí přehlédnout“.

„Často bejvaj někým směřovaný, mi přijde. Třeba u L. je to furt, je omezovaná, vlastně každým, kdo je v jejím okolí.“

Zároveň pracovníci hovořili o potížích klientů samostatně se rozhodovat a o vlivu druhých osob na tuto schopnost. Nutno vzít v úvahu, že pro člověka s mentálním postižením můžou některá rozhodnutí být abstraktní, či je pro ně obtížné dohlédnout jejich důsledky. Zároveň klient, který je zvyklý ze své rodiny, či ústavní péče, kde vyrůstal, že mu nebyla poskytována vysoká míra svobody v rozhodování, může mít s tímto potíže. Je nutné postupovat s respektem

i k dosavadnímu životu klienta a při jeho edukaci se rozhodovat, být trpělivý. Nic se nesmí uspěchat.

„Třeba, když si vybavím M., tak M. kolikrát něco chce, ale asi v nás vidí autoritu, nevím, jestli je to správný slovo, ale někdo, kdo je vejš a čeká, co my asistenti, jestli mu to odkejujeme, nebo mu řekneme, to je úplná blbost.“

“Fakt je někdy na druhou stranu hrozný, když chceš to rozhodnutí nechat na klientovi. Třeba H. kolikrát je neschopnej se rozhodnout, protože to za něj pořád dělá máma. On má v individuálních plánech, že se bude snažit bejt tím dospělákem, kterej se bude snažit rozhodovat sám za sebe, ale tam to kolikrát není možný. My ho tím akorát matem. Je zvyklej, že všechno za něj rozhodne máma. A když po něm chceme rozhodnutí, jestli pojedeme k moři, že už nechceme do Hoštic, že bysme chtěli k moři a ptáme se ho, jestli by jel, řekne, ať se zeptáme mámy, a začne bejt na nás naštvanej. A takovej bezradnej, a zeptejte se mámy, tak to je druhej extrém.“

Nadměrný protekcionismus může také omezit míru příležitosti k rozhodování. Nadměrná péče je v DS AKORD popisována ze stran praxe, tedy studentů, ale především rodičů.

„Přepečovávání je velký téma. Ani ne ze strany pečovatelů, ale ze strany rodičů. Někdy mi přišlo, že co člověk normálně neřeší, tak to bylo od rodičů velký téma. Hlavně co se týká hygieny, jako kdy se kdo vyčůral a vykadil, jako kdyby ho člověk měl za to pochválit. Ale ze strany rodičů hodně.“

„Já to spíš vidím u těch rodin, u K., u L., je to všechno takový přehnaný..... Z naší strany náká přehnaná péče asi ne.“

„Praxe – Tak u těch to většinou je, je to hodně individuální. Někdy přijde někdo, kdo si myslí, že ty lidi nezvládnou nic a přehání to, ale během týdne zjistí, a nebo my přijdem a řekneme: to zvládne sám. Nebo domluvte se s ním dopředu. Nebo takovýto - a jí normálně? Tak říkám, tak se zeptejte, řekne vám to sám. Někdy je to o povaze. Třeba minulý týden jsme tam měli holku, M. z ní byl zase hotovej, ale ona s ním mluvila jako s dítětem. Vůbec k ní nedošlo, že není jako takovej, že by se na něj mluvilo jako ťuťuťu, a pitíčko a tak.“

Tento fakt je pravděpodobně dán tím, jak rodiče vidí své dítě s postižením. Schopnost samostatně se rozhodovat, volit cestu, kterou se vydat, člověk nezíská automaticky, ale i díky svým rodičům. Rodiče nejprve rozhodují za své dítě, posuzují rizika podle svých zkušeností a podle toho, jak přehodnotí, že je jejich dítě schopné, zváží, zda mu umožní větší svobodu a samostatnost. Tím se člověk může učit samostatnosti, získávat zkušenosti a dospět. Lidé s mentálním postižením, kteří vyrůstají v domácím prostředí, jsou často ochraňováni až příliš. V důsledku toho nemají příležitost k sociálnímu učení a sbírání zkušeností.²⁹ Toto téma úzce souvisí s dilematem Svobody nebo kontroly, kde se mu blíže věnuji.

Jak již bylo řečeno, autonomie klienta může být ohrožena v případě, kdy pracovník dostatečně nedbá na naplnění klientových potřeb. Každý člověk má své individuální potřeby, které by měl mít právo definovat. Pomáhající pracovníci by ze své pozice a z hodnot (osobních i profesních), ze kterých vychází, měli klientovi toto umožnit.³⁰ U osob s mentálním postižením je díky individuálním znevýhodněním a složitější komunikaci cesta k rozpoznání potřeb a definování práv ztížená. Úkolem pomáhajícího pracovníka je nejen identifikování klientových potřeb a přetlumočení jich do jazyka práv, ale také kompenzování znevýhodnění, tzn. vytváření rovných příležitostí.³¹

Lidé s mentálním postižením mají stejné potřeby jako lidé bez postižení, jen jsou díky jejich sníženým rozumovým schopnostem modifikovány. Čím hlubší je mentální postižení, tím je v uspokojení svých potřeb jedinec závislejší na svém okolí. Riziko neuspokojení potřeb mentálně postiženého člověka je obecně vyšší než u člověka zdravého.³² Pokud se jedná o základní biologické potřeby, jsou v rámci sociální péče o člověka většinou uspokojovány, ale z psychických potřeb je dle Vágnerové (2004 : 295) málo uspokojována potřeba sociálních kontaktů a kladného sociálního přijetí.

²⁹ Srov. *Průvodce asistenta*. Metodická příručka. POHODA o.s.. Str. 37.

³⁰ Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Str. 108.

³¹ Srov. Tamtéž. Str. 109.

³² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající prof. Str. 292.*

Ve své bakalářské práci³³ jsem se věnovala tématu uspokojování potřeb osob s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Porovnávala jsem tři různá zařízení v Praze typu denní stacionář. Ve všech třech zařízeních bylo možné se setkat s nedostatečnou interakcí mimo stacionář, na čemž má pochopitelně podíl i zdravotní stav klientů. I přesto by snahy o zapojení postižených do většinové společnosti neměly být opomíjeny ani nahrazovány zvýšeným zaměřením na rozvoj vztahů uvnitř stacionáře. Vzájemná integrace učí i nehandicapovanou společnost vycházet s lidmi s postižením a bourá tím bariéry plynoucí z nevědomosti, předsudků a obav.

V DS AKORD je dle výpovědí pracovníků dbáno na naplňování všech potřeb klientů, proto zjištěné nedostatky jsou jen parciálního charakteru, především v naplňování potřeby sociálních kontaktů. Dle mého názoru by pro objektivní posouzení naplňování potřeb klientů bylo ale nutné provést výzkum s klienty či opatrovníky.

Jak jsem se již zmínila, zaběhlé postupy organizace a předsudky mohou negativně ovlivňovat rozhodování pracovníka v dilematických situacích a tím omezovat autonomii klienta. I v DS AKORD se lze s tímto problémem setkat.

„Stereotyp se v takhle malém zařízení vždycky vytvoří, a pak se dodržují takový rigidní postupy, to už mi přijde, že to pak nerozvíjí. Že takhle se to dělá a třeba, že všichni musí jíst v určitou dobu, neexistuje, aby někdo jedl třeba za dvě hodiny. A někdy ty způsoby rituálů mě dohání k šílenství“.

„Člověk jde do toho s předsudkem. Když člověk pracuje a vnímá to, tak se ten předsudek odbourává. Většinou. Taky jsem poznala lidi, u kterých se to neděje, ale většinou se to děje.“

„Na ulici člověk vidí, že ty lidi divně koukaj na klienty. Já když se s lidma o své práci bavím, tak se setkávám s tím, ježiší, to musí bejt těžký a oni jsou chudáci. A

³³ NÁVAROVÁ, J. *Potřeby osob s mentálním postižením a kombinovanými vadami a jejich uspokojování ve vybraných zařízeních pro dospělé v hlavním městě Praha*. České Budějovice 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce D. Urban.

já říkám, ne nejsou, jsou vcelku spokojený, v tom, v čem žijou, a navíc jsou všichni stejně vyčuráný jako všichni ostatní.“

„Je to o tom přístupu ke klientovi. Někdy je ta služba zaměřená na tu ochranu a na tu péči a nejde o to, aby se rozvíjel, aby se snažil pochopit tu jeho osobu.“

Popsaný problém ohrožení autonomie se prolíná všemi dále navazujícími dilematy.

3.2 Jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem

Pracovníci pomáhající osobám s mentálním postižením jsou při zvládnání dilemat ovlivněni mnoha faktory. Jedním z nejpodstatnějších faktorů je bezesporu osobnost pracovníka, která hraje roli po celou dobu pomáhání. To, jaký pracovník je, se promítá i do jeho vztahu s klientem. V pomáhajících profesích se především očekává osobní vztah založený na pocitu bezpečí a jistotě.³⁴ U lidí s mentálním postižením bývá potřeba důvěry a bezpečí velmi silná. Pokud se mezi pracovníkem a ním vytvoří citová jistota, může sloužit jako zdroj rovnováhy. Tato jistota je o to víc důležitá, neboť je pro mentálně postiženého obtížnější porozumět okolnímu světu či přizpůsobit se jeho požadavkům.

„Dilema jednostrannosti, nebo symetrie ve vztahu s klientem je střetem mezi „monologem“, „kontrolou“, „autoritou“, na jedné straně a „dialogem“, „pomocí“, „péčí“ na druhé straně.“ (Musil 2004 : 90). Tyto dimenze ve vztahu jsou chápány na jedné straně jako jednostranné ovlivňování klienta, na straně druhé symbolizují symetrický vztah mezi pracovníkem a klientem.

Dilema jednostrannosti, nebo symetrie ve vztahu ke klientovi se může týkat čtyř oblastí a to způsobu komunikace s klientem, způsobu vymezování problémů klienta, způsobu zajišťování autority a úlohy pracovníků při zprostředkování rovnováhy mezi klientem a prostředím.

3.2.1 První dimenze dilematu

První dimenze protichůdné komunikace se rozchází v pohledu pracovníka na klienta a jeho situaci. Při monologu vnímá pracovník klienta jako objekt a je

³⁴ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Str. 14.

přesvědčen, že jeho pohled na jeho situaci je správný a nepřipouští diskuzi. Naopak při dialogu vnímá pracovník klienta za rovnocenného a jeho pohled na situaci se slučuje s klientovým a zároveň připouští diskuzi.

Musil (2004 :97) uvádí, že monolog ne vždy musí nutně vést k ovládnutí klienta, protože s jeho pomocí je možné dosáhnout „porozumění“. Dialog je takový způsob komunikace, kdy pracovník uvede důvody svého jednání, a tyto důvody jsou podrobeny otevřené diskuzi. K tomu může vést i v situacích, kdy pracovník postupuje do určité míry jednostranně, neboť např. klient s těžkým mentálním postižením není schopen vést otevřenou diskuzi o důvodech postupu pracovníka. Pracovník postupuje jednostranně, ale může své jednání odůvodnit, nebo doložit např. předem popsány riziky (viz. Dilema bezpečí versus právo na svobodu). I monolog pomáhajícího, u kterého se předpokládá, že v budoucnu povede k dialogu, lze ospravedlnit jako jednostranně zvolený postup.

Komunikace je nesporně nejdůležitějším nástrojem pro všechny, kdo pracují v přímé péči. Způsob komunikace pomáhajícího je mostem ke vzájemnému vztahu, který by měl být založen na empatii, porozumění, důvěře a zájmu. Při práci s lidmi s mentálním postižením je důležité dodržovat některá pravidla, protože interpretace toho, co nám chce klient sdělit, mohou být různé i mylné, neboť my všichni vidíme věci rozdílně a jsme ovlivněni svými názory, pocity, lidmi se kterými pracujeme i organizací.³⁵

Ze všech důležitých pravidel komunikace s osobou s mentálním postižením bych ráda uvedla několik, která jsou dle mého názoru stěžejní pro úspěšnou symetrickou komunikaci. Pomáhající by měl:

- mluvit jednoduše a jasně, použít znaky, gesta a piktogramy k podpoře toho, co sděluje,
- ukázat, že je seznámen se způsobem komunikace s klientem a že tento systém bude používat,
- být pozorný k co nejvíce signálům, které by mohli zlepšit komunikaci,
- zkontrolovat, že klientovi rozuměl a konzultovat se zúčastněnými a ostatními, kteří klienta znají (i rodinou klienta a jeho okolím),

³⁵ Srov. *Průvodce asistenta*. Metodická příručka. POHODA o.s.. Str. 22.

- nepřístupovat na to, aby okolí mluvilo za klienta,
- při asistenci klientovi, který verbálně nekomunikuje, dobře pozorovat významy pro určitý typ chování, (např. v DS AKORD: „*Víme, že když už nechce jíst, tak vstane ze židle*“.)
- vše důležité informace zaznamenávat do zápisů, konzultovat a sdělovat kolegům,
- dbát na to, v jakém prostředí se komunikace odehrává (např. hlučná místnost odvádí pozornost a ruší).³⁶

Pracovníci DS AKORD hovořili o problematické komunikaci s klienty, kteří verbálně nekomunikují:

„Když klientovi nerozumíš, tak se snažíš mu rozumět neverbálně, ale někdy to nejde. Měl jsem s klientem takový období.“

„Je účastníkem (dialogu), když je to možný. Nevím, jestli jsme vyčerpali všechny možnosti, ale když je schopen verbálního projevu, tak účastníkem je.“

V DS AKORD teprve v poslední době (posledních 6 měsíců) začaly být systematicky používány symboly a obrázky pro komunikaci s klienty, kteří verbálně nekomunikují. Byla vyvěšena nová tabule, kam se zaznamenává denní program apod.

Je zřetelné, že se pracovníci potýkají s otázkou, jak se správně chovat ke klientovi, který verbálně nekomunikuje, i když klienta znají dlouho. Bez konzultace s pečující osobou není správné zacházení možné.

„....., když jsem nastoupila, tak Z. spala furt. Z. spí, nikdo si jí nevšímal. Pak tam přišla druhá vlna, Z. musíme aktivizovat, a přišlo mi, že je to přehnaný. Mně se to přičilo Z. pořád tahat z postele, ale myslím, že teď je to takový tak nějak, že nevím, taky jí známe, když víme, že jí není dobře, že byla nemocná, tak jí necháme klidně tři dny. Pospí si dopoledne, pospí si i odpoledne. Já si právě říkám, že člověk nemůže u klienta, třeba u Z. vůbec vědět, co se v ní děje. Bere kvanta prášků, má epileptický záchvaty, drží furt si hlavu v dlaních, nedává to najevo. Takže furt jí tlačit do něčeho asi není dobře. Člověk fakt neví, co se v lidech, který

³⁶ Srov. *Průvodce asistenta*. Metodická příručka. POHODA o.s.. Str. 23.

nemluvej děje.....Pak tam nad Z. stojíme dva a říkáme si: necháme jí? Co říkala máma, co říkal táta? Teď má takovej tejden, že prostě je nějaká unavenější, odmítá nás, teď je zase taková nastartovanější. Já si myslím, že je to jednou tak a podruhé tak, já si myslím, že to chce respektovat. Zkoušet to, nabídnout, ale nepřehánět to s tím nabízením.“

V několika odpovědích jsem zaznamenala, že pracovníci byli přesvědčeni, že jejich pohled je správný a nebyli otevřeni diskuzi. Např.:

„Asistent má odpovědnost i za to, že když je venku chřipkové období a klient chce jít ven, tak to asi nejde. S M. taková situace byla, když se chtěl jít podívat na kamarády. Ale neohlášeně a nikomu se do toho nechtělo. Byl naštvaný, ale je to jeho chyba, že si to nezařídil dopředu.“

I přes těžkosti v komunikaci s klientem je důležité, aby pracovník vnímal klienta jako rovnocenného partnera v komunikaci a hledal nové možnosti v dorozumění.

3.2.2 Druhá dimenze dilematu

Druhou dimenzi, „pomoci“ versus „kontroly“, popsal Úlehla (2004 : 28) jako tzv. „princip držitele problému“, kdy za symetrický vztah považujeme ten, kdy pracovník pomáhá řešit problém, kdy „držitelem“ je klient. Tedy ten, kdo vnímá změnu jako něco, co si přeje změnit, co si objednal. Kontrolou je situace, kdy pracovník vnímá způsoby klienta jako nepřijatelné a klient je opačného názoru. „Držitelem problému“ je pracovník, který bude konat jednostranně v řešení klientovy situace.³⁷

Pracovníci zajímající se o svůj obor si jsou vědomi toho, jak neplodné až škodlivé může být využívání mocenského postavení pracovníka, a tudíž se šíří názor, že vše, o co klient vysloveně nepožádá, není pomoc, ale kontrola.³⁸ Přitom cokoliv, co pracovník ve své profesi dělá, patří do jedné či druhé kategorie. Obojí se vyskytuje v rozhoru s klientem a obojí patří do nutných odborných schopností pracovníka. Např. pracovník dohlížející na dodržování práv člověka s mentálním postižením vykonává kontrolu, ale díky tomu může nabízet pomoc.³⁹

³⁷ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Str. 30.

³⁸ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Str. 46.

³⁹ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Str. 20.

Je důležité, aby pracovník dokázal mezi těmito dvěma činnostmi rozlišovat, protože i kontrola je nevyhnutelná, účelná a potřebná. Kontrolou je dle Úlehly (2007 : 20) starost o klienta, která je ale postavena na zájmech jiných lidí. Uvádí příklad výchovy dítěte, kterého rodiče kontrolují, aby se včlenil do společnosti, ve které žije, aby se naučil společenské normy a slušného chování. Takovouto průpravou je dítěti vytvářena příležitost „žít s lidmi ve stejném světě“. Tento příklad je, dle mého názoru, možné převést na příklad pracovníka, který učí, trénuje a kontroluje klienta s mentálním postižením, jak využívat společenských institucí. Pro přebírání kontroly je typické, že pracovník se řídí svými normami či normami společnosti, kterou zastupuje. Úlehla (2007 : 33) uvádí několik důvodů pro vhodné využití kontroly jako způsobu interakce:

- opatrování,
- dozor,
- přesvědčování,
- vyjasňování.

V těchto interakcích se jedná o profesionální jednání, kdy pracovník zodpovědně rozhoduje o tom, v jaké míře bude klient spolurozhodovat. V DS AKORD se lze setkat se všemi vyjmenovanými typy kontroly, častěji však s opatrováním, také vzhledem k míře postižení většiny klientů. Při opatrování pracovník na sebe přebírá starost o klienta celkově, jako o toho, kdo není schopen se sám o sebe postarat. Pečuje i o jeho nejzákladnější potřeby, nebere klienta jako soběstačného a přitom věří, že klient si zaslouží více. Pracovník klienta v takovémto případě zastupuje a bere na sebe kontrolu ve všech potřebných úkonech.

Je opravdu nutné, aby pracovník v těchto interakcích jednal zodpovědně a byl si vědom všech následků, neboť je zde úzká hranice s vymezením klienta jako nesvéprávného, bezmocného. Pokud si pracovník klienta takto vymezí, jedná se o jednostranný zásah do života klienta.

Za DS AKORD například:

„Máme tady jednoho klienta, kterému se hrozně ohýbá páteř, je potřeba ho horizontovat, on to nevydrží, tak je potřeba si s ním lehat, držet ho. Je možný to

vidět jako omezování, ale my předpokládáme, rehabilitační to předpokládá, že se mu tím třeba prodlouží život. Sedáme ho – takový termín sedám ho, lehám ho, takový termín, který není úplně přesně podle standardů, ale tady se používá. To je věc, kdy on tam nechce být prakticky, ale jakoby je to pro něj dobrý. Jediný, co on by chtěl je stát, ale potom už úplně křičí, protože ho to bolí. Nemá v tom softwaru: bolí mě to, jdu si odpočinout. Tam holt je s tím klientem jasně manipulováno. V jeho prospěch. To je hrůza standardu, co je jeho prospěch. Ale nechat ho být, když si může sám ublížit, jen tím že je, že stojí a nic jiného není, to mi přijde, že cesta není.“

Pomoc je v pomáhajících profesích výsledek vzájemných interakcí pracovníka s klientem.⁴⁰ Dle systemického přístupu je prvním krokem klientova objednávka, na kterou navazuje pracovníkova nabídka, tedy nabídka pomoci. Výsledkem dojednávání o pomoci, tedy vzájemné domluvy je dohoda o pomoci, která říká, co pracovník s klientem budou spolu dělat. Profesionálními způsoby pomoci jsou:

- doprovázení,
- vzdělávání,
- poradenství
- terapie.⁴¹

Rozdíl mezi pomocí a kontrolou je za prvé v tom, od koho vychází první akce a za druhé v časové náročnosti. Kontrola je rychlá, rychlejší než dojednávání a je to také nejčastější důvod pro její zneužití. Pomocí však dosáhneme trvalé, kvalitativní změny, neboť v jejím případě si cíle stanovuje klient sám a je známé tvrzení, že klient je svým nejlepším odborníkem.

Z hlediska pozic je při nabízení pomoci klient v rovnocenném vztahu s pracovníkem, přebíráním kontroly je posunut do podřízené pozice. Pracovník je ten, kdo určuje podstatu interakce, proto by jako profesionál měl umět s tímto

⁴⁰ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Str. 20.

⁴¹ Srov. Tamtéž. Str. 21.

rozlišením zacházet a měl by jej umět využívat ve správných momentech. Nelze dělat obojí současně.

Neprofesionálními způsoby pomoci a kontroly je možné mluvit všude tam, kde pracovník pod záminkou pomoci vykonává kontrolu, a pod záminkou kontroly prosazuje své cíle. Pokud pracovník má ve své práci přebírat kontrolu, nesmí je zaměňovat za jiné postupy jako nátlak, manipulace a vydírání.⁴²

Při mém šetření v DS AKORD jsem zjistila, že se pracovníci s touto hrozbou neprofesionálního jednání také setkávají:

„Manipulace klienta se dá schovat pod motivaci. Vypadá to, že chceš někoho namotivovat, ale člověk k tomu použije tu manipulaci. Myslím, že to může to být hrozba, která není. Člověk pohrozí, že když bude pokračovat v něčem, tak půjde do pekla, tak použije něco, čeho se člověk bojí. Nebo, a to vím, že jsem hodně dělala, to je tím pozitivním hodnocením. Člověk toho klienta hodně chválí, ale někdy to není úplně opodstatněný, aby se ten člověk cítil dobře, aby měl větší chuť něco dělat. Ale někdy si říkám, že to nemá úplně tu hodnotu, když ho chválím a není to opodstatněný.“

„Mám vždycky sklony bejt taková ta paní učitelka. Mám ze sebe takovej ten pocit. Já k těm klientům přistupuju jako ke komukoliv jinýmu, ale někdy je to takový to výchovný a někdy mám potřebu poučit, jak se to dělá. Tak někdy se tak přistihnu.“

3.2.3 Třetí dimenze dilematu

Třetí dimenze popisovaného dilematu souvisí s otázkou vlivu pracovníka na změnu klientova chování. Moc je velmi důležitou a dalo by se říci i problematickou složkou vztahu mezi pracovníkem a klientem. Moc pracovníka je nejen vymezena zákony, které jej opravňují prosazovat např. i opatření proti vůli klienta, ale i tím, že pracovník je v pozici mocného, který může pomoci. Tato mocenská pozice pracovníka silně působí na možnosti poskytování pomoci. Pracovník může svou mocí klienta chránit před újmou, ale i zneschopňovat. Kopřiva tvrdí (1997 : 52), že obecně je moc pomáhajícího pracovníka větší při práci s osobami s mentálním a fyzickým postižením, než s ostatními cílovými

⁴² Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Str. 41.

skupinami sociální práce. Důvodem může být, že zdravotnické a sociální služby sehrávají v životních osudech lidí s mentálním postižením významnou úlohu a jednak proto, že na osoby s mentálním postižením nejvíce doléhal paternalismus ústavní péče.⁴³

I bez zákonem přidělené pravomoci může mít pracovník ve vztahu ke klientovi moc. Jak tvrdí Kopřiva (1997 : 42) je tomu tehdy, pokud se ke klientovi staví jako autorita, která ho řídí. Člověk pracující s lidmi s mentálním postižením se dennodenně setkává s otázkami po radě v životních, vztahových a emočních problémech klientů. Lidé většinou očekávají vedení a vyžadují odpovědi na své otázky a problémy.

Např. v DS AKORD:

„Když mají nějaký problém a řeknou nám ho, my se snažíme jím říct svůj názor. I když já tohle hodně nerada dělám, protože vím, že je to můj subjektivní názor a když vidím M., jak na to čeká a tím, co mu řeknu, mu to tím rozhodnu, tak to nerada dělám.“

„.....Já když jsem tam nastoupila, tak jsem hned chtěla u H., aby to dělal, jak chce a dodneška se ptá. Oni pořád čekají, na nějaký to vedení a rady a dohled. I ten M. to čeká. Já cítím, že máloco jsou schopni dělat podle sebe.“

Pro pracovníka je dle Kopřivy (1997 : 43) důležité si přiznat, že ne na všechny odpovědi existují odborné odpovědi a že nelze rozumem vyřešit jakýkoliv vztahový problém. Je důležité, aby pracovníci zbytečně nemoralizovali a neapelovali na rozum a vůli tam, kde je zapotřebí všimnout si vztahů a emocí. Je nezbytné, aby si pracovníci uvědomovali svou mocenskou pozici vůči klientovi a uměli zrušit klientův postoj podřízenosti.

Při otázkách týkajících se uvědomování si mocenské pozice, odpověděli někteří respondenti takto:

„Někdy to určitě řeším. Když si představím Z.,.....,tak jsem zvyšovala hlas, protože jsem věděla, že to k ní dojde. Já jsem si říkala, ty jo, já tady na ní ječím, vypadám jako nějaký kruťas, ale pak mi P. říká, hele, ale ono to k tý Z. asi

⁴³ Srov. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením.* Str. 57.

nedojde, ty tím upoutáš tu její pozornost. Tak si říkám, tak jo no, tak asi to tak asi je. I s L. to mívám, při přebalování, ale u ní je to bezmoc, protože ona člověka umí naštvat.“

„Když má L. jít na vozík, tak využiju svojí moci a řeknu jí, aby na ten vozík vylezla, a nebudu čekat až se rozhodne. Když má jít za chvíli domů.“

Postavení člověka s postižením vůči pomáhajícímu se v posledních letech výrazně změnilo. V demokratickém společenství je prosazována angažovanost člověka s postižením a jeho právo rozhodovat o poskytovaných službách a tím aktivně utvářet vlastní budoucnost. Zapojení klienta do rozhodování umožňuje pomáhajícímu lépe uspokojovat jeho potřeby a přispívat k jeho přeměně z pasivního příjemce služeb v aktivního občana.⁴⁴

Pro poskytovatele sociálních služeb je závazek zapojení klienta do rozhodování o průběhu služby stanoven i v Zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to ve Standardu číslo 5, Individuální plánování průběhu sociální služby. Standard 5 hovoří o tom, že klient za pomoci poskytovatele stanovuje cíle, které dle jeho možností, schopností, či zdravotním stavu (a dle možností poskytovatele), určují, jak mu bude daná služba poskytována. Své cíle má klient možnost změnit a veškeré cíle budou pravidelně hodnoceny.

Plány péče zaměřené na osobu jsou jednou z cest, jak se přiblížit důstojné péči. V centru pozornosti je člověk takový, jaký je, jeho specifická přání, názory a to, co je důležité právě pro něj. Pomoc se nezaměřuje ani tak na postižení, ale aby člověk nebyl pasivní objekt péče odborníků, ale aby on sám měl vliv na svůj život, aby mohl ovlivnit kde, s kým a jak bude žít a kdo mu bude poskytovat služby. Hlavní je, co on sám chce a potřebuje. Měl by mít možnost se co nejvíce aktivně účastnit normálního běhu života a co nejvíce se zapojit, a to v rozsahu, který se naučí zvládat.

⁴⁴ Srov. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením*. Str. 57.

V DS AKORD jsou individuální plány stanovovány s klienty, či za pomoci rodičů, dle míry postižení klienta. Při stanovování individuálních cílů u klientů, kteří nejsou schopni řečového projevu, se respondenti shodují, že je nutné poznání klienta, jeho potřeb a přání. Současně se musí dbát na možnosti zařízení.

„Ty klienti, kteří toho jsou schopni, tak ty spolupracují, to je bez obliga. Ti, kteří toho schopni nejsou, tak třeba když přijde nový člověk, kterej toho schopnej není. Tam se musí zjistit, co toho člověka baví, k čemu ho to táhne, co jsou věci, který ho naplňují, který mu dělají dobře. Bez toho nejde ten individuální plán dělat. Když se mu nabízí spousta činností, u kterých je skoro zjevný, no i když tady máme i klienta, kterej když se směje, je to čirý zoufalství, ale zkrátka jenom poznání toho klienta, když ten klient není schopen to sám říct. Ten individuální plán o tom je, co ten klient vlastně chce, když má v individuálním plánu, že si bude lehat, i když to zjevně nechce, tak zase, když si sedne, tak vydrží dýl stát a nebolí ho to, nekřičí bolestí, tak zase je to věc, kterou chce.“

„Pracovník by měl být jako poradce. Tady jde o to, že i klient, který je schopen se verbálně vyjádřit, který to má vcelku v hlavě funkční, když to řeknu takhle polopatě, může mít nějaké vize, že chce tamto, že chce tamto, můžou to být věci, které jsou absolutně nereálný, nebo nad jeho možnosti. Pracovník je tady i k tomu, aby mu vysvětlil, aby ho usměrnil. Vždycky to musí být usměrněný k tomu, v jakým je ten klient zařízení, jaký jsou tam možnosti, kolik je tam pracovníků, musí to být reálný v situaci. Nemůže ten klient chtít vyjet Mont Blanc, jo, může si to přát, a může se najít pracovník, kterej to s ním dá, ale musí to být realizovatelný.“

Při stanovování individuálních cílů v DS AKORD je každému klientovi vybrán klíčový pracovník, který je s klientem připraví a poté je klíčový pracovník představí ostatním asistentům a sociálnímu pracovníkovi na poradě. Každý má možnost se k těmto cílům vyjádřit a navrhnout možná řešení, či způsoby dosažení cíle. Když s nimi souhlasí klient (či zastupující rodiče u klientů s těžším typem postižení), klíčový pracovník je zodpovědný za jejich realizaci a plnění.

„Každý klient si udělá svoje a pak se to ve skupině probere a každý k tomu něco řekne.“

„Většinou se k tomu vyjádří více pracovníků, je nás víc, takže každý má jinej názor, každý vidí toho člověka jinak. Asi ano, dojde ke konsensu toho, jak vidíme, co klient chce.“

„My si to řeknem, ale nakonec dojde k nějaký shodě, nebo kompromisu. Ale já často s P. nesouhlasím. Třeba M. cíle. Když jsem s P. nesouhlasila, tak jsem mu to řekla..... Tak kvůli tomu jsme narazili a bavili jsme se o tom. P. na to nakonec asi přistoupil, nebo to vyšumělo.“

Ačkoliv většina respondentů DS AKORD hovořila o shodě s kolegy, vyjadřovali odlišný názor, či problémy při stanovování cílů s klienty.

„Bavíme se s nima o tom, oni nám všechno odkejvou, jasně tohle tam chci, tohle taky, pak z toho vyplyne, že M. má milion cílů a ve finále nedělá vůbec nic. Mně přijde, že s náma chtějí mít splněno. Ví, že se o tom budeme bavit. Třeba N., to jí baví, chci tamto, tohle taky. Jo, H. to tomu R. taky odkýve a my do toho zas tak neš'ouráme, taky to chceme mít hotový. Ale já si myslím, že ten hlavní problém je, že ty klienti nevědí, co sami chtějí. Ani normální člověk v životě neví, co chce.

Co je jeho cílem, za čím si půjde, krok po kroku.....Pořádně nevěděj, co chtěj.“

„Za sebe musím říct, že se s klientem většinou neshodnem. Ale většinou klientovo představa má přednost. Většinou moje představa byla jiná a klientovo taky.“

„Já si myslím, že v těch individuálních plánech není nic, co oni vnímají jako problém. Neřeší to žádný jejich problém. To si myslím, že bylo dřív. Zuzky chození na záchod a měla to v individuálním plánu. Já si myslím, že je to úplná blbost a Zuzka to řešit nechce, je jí to jedno. To Z. cíl není. Já si nedokážu představit, že by byl nějaký problém, kterej by oni chtěli řešit.“

Důvodem může být, i pokud se ze stanovování cílů stane záležitostí administrativní a formální, kterou je pouze potřeba naplnit litera zákona. Klient může rozeznat, že pracovník pracuje jen formálně, že neprojevuje opravdový zájem, či je hodně administrativní, např. již zmiňovaný výrok:

„.....Mně přijde, že s náma chtějí mít splněno. Ví, že se o tom budeme bavit. Třeba N., to jí baví, chci tamto, tohle taky. Jo, H. to tomu R. taky odkýve a my do toho zas tak neš'ouráme, taky to chceme mít hotový.....“

či

„Já jsem vycházel při stanovování plánů pro klientku z toho, co mi řekl nadřízený. Nevím, z čeho vycházel, to se musíš zeptat jeho. Asi z pozorování. Těžko u T. zjistit, co chce, tak se s ní dělá to, co určí někdo jiný, nebo nevím. Tyto papíry jsou mimo mě. Asi to dává rodičům k prostudování, ale nevím.“

„Ted' se střetávám s R.....Nebo měl kolikrát snahu mi diktovat, co mám psát do denních záznamů, včera taky, stál nade mnou a začal mi říkat, co tam mám psát. Tak jsem mu řekla, ať to tam napíše, proč bych to měla psát jenom já? Pro mě je to taky voprus“.

V tomto bodě bych viděla v DS AKORD velkou rezervu v chápání pracovníků účel individuálního plánování. Dle mého názoru v organizaci převládá názor, že je to zbytečná a otravná byrokracie okrádající pracovníky o čas na práci s lidmi, než stěžejní prvek sociální práce.

Výše popisovaná třetí dimenze dilematu jednostrannosti nebo symetrie, problematika moci, také souvisí s motivací pracovníka pro výběr povolání v pomáhající profesi. Co vede člověka k tomu, aby se angažoval v pomoci nešťastným a sociálně vyloučeným lidem? Rozhodnutí pro výkon tohoto povolání má nejrůznější psychologické příčiny a u každého pracovníka je tomu jinak, ale jde především o horlivé, nadšené a angažované pracovníky, kteří opakovaně propadají mocenskému stínu. ⁴⁵ GUGGENBÜHL-CRAIG (2006 : 14) upozorňuje, že nikdo nedokáže jednat pouze z čistých motivů a i ty nejušlechtlejší činy vycházejí ze světlých i temných motivů, což způsobuje u pomáhajícího pracovníka rozpolcenost. Na jedné straně má vůči svému okolí závazek, aby jeho motivem k práci byla ochota pomáhat, a na straně druhé v temné hloubi duše skrývá potěšení spojené s touhou vládnout a zbavit klienta moci.

Pracovníci DS AKORD se vyjádřili k otázkám motivace pro práci v pomáhajících profesích následovně:

⁴⁵ Srov. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Str.19.

„Zmíním M., to je taky člověk, kterej dává. Je to skrytý na první pohled, ale když to člověk trochu víc pozná, tak je to velkej učitel. Každý člověk má v sobě nějakou sebelítost, ale M. je člověk, kterej dá lidem nahlížet na ty naše problémy. Já jsem to s ním zažil. My jsme si povídali úplně equal. Je pravda, že potřebuje moje ruce, ale to je všechno. Jinak je úplně equal. To mi přijde u těch ostatních taky, oni nás učí taky. Jde o to, jak to ten člověk dokáže nahlídnout. I tyhle věci v sobě. Většina lidí, co pracují v pomáhajících profesích, mají nějaké problémy, mají nějaké jak to říct, komplexy. Což je vlastně dobře, protože kdo by za tyhle peníze to dělal jinak, musí z toho mít nějaký zisky, jiný než finanční.“

„Jsem slyšel, že do investičního bankéřství jdou lidi, protože tam jsou velký prachy. Kdyby tahle práce byla jinak honorovaná, jestli by ty stejný typy lidí šli pracovat sem. Já si myslím, že ne, protože sem vždycky půjdou pracovat určitý typy lidí. Že by lidi šli dělat osobní asistenci, vždycky musí mít jinou motivaci. Můžou to být osobnosti poruchy, trable z dětství, ale nechci dehonestovat lidi, který tady dělají, ale třeba se mylím. Moc je těžká věc, kolikrát si to lidi nepřipustěj, mají podvědomý vzorce, který naplňují, ale pokud vyloženě těm lidem neublížou, nebo nedehtonestujou, tak si myslím, že to není problém. Může to tomu člověku pomoci, že on z toho vyroste a už to dělat nebude, protože se to tam nedělá a půjde jinam.“

Právě s mocí souvisí mnoho dalších eticky problematických situací, která jsou pracovníky řešena, a proto je důležité, aby si pracovníci donekonečna kladli otázku, proč svou práci dělají a proč ji dělají právě tak a ne jinak a přitom neustále spolupracovali s ostatními kolegy, supervizory, či učiteli z oblasti sociální práce.

3.2.4 Čtvrtá dimenze dilematu

Čtvrtou dimenzi dilematu vyjadřuje otázka, jaká je úloha pracovníka ve zprostředkovávání rovnováhy mezi tím, co očekává sociální prostředí a co klient. Problematickou se jeví otázka, jak to má pracovník udělat a jak si pracovník vysvětluje příčiny potíží klienta. Existují dvě možnosti, jak na tuto dilematickou otázku pohlížet. Buď lze klienta vidět jako „obět“ tlaku očekávání prostředí a učít jej tomuto tlaku čelit; nebo lze na klienta pohlížet jako „viníka“ jeho potíží a učít

jej se přizpůsobit.⁴⁶ Odlišné pohledy pracovníků na přizpůsobivost jejich klientů způsobuje, že zastánci obou názorů čelí odlišným dilematům ve své práci.

U klientů s mentálním postižením a kombinovanými vadami by se dalo snadno odpovědět, že příčinou je přece jejich postižení a za jejich nezdar v socializaci může společnost. Ale jak by potom vypadaly veškeré snahy o integraci, včetně snah z řad osob s mentálním postižením? Vinit pouze klienta za svůj nezdar, který žije ve společnosti, kde stále panuje přesvědčení, že člověk s mentálním postižením je „jiný“, také nelze.

Pokud pracovník považuje klienta za „obět“ prostředí, usiluje o změnu očekávání okolí, která jej znevýhodňují. Protože jsou ale organizace většinou závislé na okolních obcích, které očekávají „umravňování nepřizpůsobivých“ klientů, jsou pracovníci v některých situacích nuceni jednat jednostranně vůči klientovi.⁴⁷

Na druhou stranu, pokud pracovník považuje klienta za „viníka“, který je za své problémy odpovědný sám vinou své problematické socializaci osobnosti, usiluje o nápravu jeho mravů podle hodnot a mravů obce. K tomu, aby mohli klienta „napravit“, potřebují však jeho důvěru a ochotu ke spolupráci, proto mu tolerují jeho nepřizpůsobivé chování. Tím jej však mohou utvrdit v jeho neschopnosti přizpůsobit se hodnotám a pravidlům okolí, obce.

V DS AKORD jsem se setkala s názorem, kde je na klienta pohlíženo jako na toho, kdo má problematickou osobnost a koho by bylo potřeba „umravnit“.

„Třeba M., já mu čtu, že támhle znásilnili nákou holku a on – haha, to bych chtěl taky. A já říkám a přijde ti to normální? Vždyt je jí 14. Dokážeš si představit, že máš čtrnáctiletou dceru a oni ti ji znásilnějí? To mi přijde, že některý ty lidi furt nějaký začlenování a socializaci. To, že M. chlastá a hulí trávu, to mi nepřijde jako socializace. A pak se tlemí takovýhle bejkárně a nikdo mu nic neřekne, to je na hlavu.“

„Někdy mám pocit, že u těch klientů je pozitivní diskriminace, nevím, jak to mám nazvat jinak: Zkrátka se k nim nepřístupuje jako k normálním lidem. Taková

⁴⁶ Srov. MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...* Str. 94.

⁴⁷ Srov. Tamtéž. Str. 94.

diskriminace, která má pro ně negativní důsledky. Všechno se jim omlouvá, a když oni udělají něco ne zrovna dobrého, nějaký čin, tak všichni řeknou, no ten je postižený, a on se nesetká s adekvátní zpětnou vazbou. Každý člověk se s tím setkává a tím se učí a socializuje se. A tohle mi přijde tohle omlouvání tohohle trochu zlé, ale já to tak nemyslím.“

S názorem, že klient je obětí prostředí a potřeboval by pomoci čelit jeho tlakům, jsem se ve stacionáři nesetkala. Tento fakt mě překvapil, protože v odborné diskuzi a literatuře převažuje „tzv. sociální model postižení“, který říká, že postižení je důsledkem strukturálních handicapujících vlivů ze strany společnosti, které zneschopňuje a znevýhodňuje jedince. V tomto modelu je na člověka s postižením pohlíženo jako na kolektivní oběť, která žije v předpojaté a diskriminující společnosti.⁴⁸

Uvedené výpovědi dle mého názoru potvrzují, že pracovníci by si přáli větší odpovědnost klientů, která současně souvisí s větší mírou autonomie.

3.3 Neutralita, nebo favoritismus

Dilema mezi neutrálním přístupem a rozlišováním klientů vzniká nerovným zacházením s klienty podle vlastností, které jsou jim předsudečně přisuzovány.

I když se pohled na osoby s mentálním postižením ve společnosti v posledních letech změnil, stále existuje předsudek, že člověk s mentálním postižením je jiný než „normální“ člověk, proto potřebuje jiné, oddělené, případně vůbec žádné vzdělávání, že potřebuje jiný, oddělený život atd. Předsudky jako stálé, předem zformované postoje k osobě s postižením, bez ohledu na jeho jedinečnost a individualitu, jsou jednou z příčin sociálního znevýhodňování. Člověk, který je ovlivněn předsudky, nezvažuje žádnou jinou alternativu při svém posuzování druhé osoby a výsledek jeho hodnocení je již předem určen nějakou libovolnou vlastností toho druhého.⁴⁹

Jedněmi z nejčastějších předsudků o tom, jaké zaujímá člověk s mentálním postižením sociální role, jsou:

⁴⁸ Srov. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Str. 23.

⁴⁹ Srov. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Str. 14 – 15.

- věčné dítě – tento předsudek brání lidem s mentálním postižením, aby dospěli, což se může projevit například tím, že personál neumožňuje vyslovit a realizovat jejich přání. Ze strany rodičů to může např. být dětská dekorace pokoje dospělé osoby s mentálním postižením.
- objekt lítosti a záležitost charity – lidé s postižením často u druhých vzbuzují lítost a soucit. Péči o ně by měla poskytovat charita, jak tomu vždy bylo v průběhu dějin.
- nebezpečí/postrach veřejnosti – během procesu deinstitucionalizace přecházejí bývalí klienti ústavů do komunitního prostředí, kde jsou ne vždy přijímáni s pochopením a vstřícností.⁵⁰

To, jak je člověk s postižením přijímán ve společnosti, určuje cíle služeb a praktiky, jak lze těchto cílů dosáhnout. „Zda a jak služby podporují autonomii klientů, zda a jakými prostředky podporují utváření a rozvoj sociálních vztahů klientů s okolím závisí do velké míry na tom, jak intaktní společnost přijímá člověka s mentálním postižením.“⁵¹

Pracovník jako člen společnosti přebírá běžné stereotypy a předsudky, které uznávají jeho spolupracovníci, vedení organizace, blízká komunita, i společnost a vytváří si vlastní pojetí klienta⁵². Toto pojetí je ovlivněno předsudky vyplývajícími ze sympatií a antipatií pracovníků k některým vlastnostem klientů, z běžných představ o tom, kdo je a kdo není „sociálně hodnotný klient“ a z představ pracovníků o tom, že někteří klienti budou na poskytovanou intervenci reagovat lépe než jiní. Na základě těchto tří popsaných předsudků si pracovníci vytvářejí pravidla a očekávání, podle kterých by se měli klienti chovat určitým způsobem. Za prvé si vytvoří představu o tom, jak by měl vypadat klientův vztah k jeho okolí, a za druhé vycházejí z ustáleného vzoru, jak by se měl klient k pracovníkovi chovat.⁵³

⁵⁰ Srov. Tamtéž. Str. 18.

⁵¹ ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Str. 18.

⁵² Srov. MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...* Str. 45.

⁵³ Srov. FRYCOVÁ, M. *Služby pro lepší život lidí s mentálním a kombinovaným postižením*. Str.9.

Musil (2004 : 80) tvrdí, že pracovníci mají „představu o morálním charakteru klienta“ a podle toho jsou zaujati jeho případem. Při negativním hodnocení je klientovi upíráno právo na jeho občanské právo, či může vyústit v ignoranci jeho pocitů a přání. Při pozitivním hodnocení morálky klienta se pracovník většinou více angažuje v plnění potřeb a je zaujat klientovou situací.

Tato představa pracovníka souvisí s dilematem jednostrannosti či symetrie ve vztahu s klientem, kterou jsem popisovala výše. Při ní pracovník hodnotí morální charakter klienta ve čtyřech odpovědích: 1. „Je klient, morálně zodpovědný za své potíže? Je tudíž viníkem své situace, nebo je obětí okolností, které nemůže ovlivnit?“ 2. „Je u klienta možné dosáhnout změny?“ 3. „Je klient morálně způsobilý k tomu, aby mohl sám o sobě rozhodovat?“ 4. „Je klient hodný úcty?“. Musil (2004 : 80) dodává, že odpovědi na tyto otázky jsou velmi ovlivněny tím, jaké názory zastává organizace a jak je ovlivněna předsudky, které panují ve společnosti.

Odpověď pracovníků DS AKORD na první otázku jsem popisovala v dilematu jednostrannosti nebo symetrie ve vztahu s klientem. Nyní bych ráda prezentovala výsledky, které se týkají odpovědí na zbylé tři otázky. Při diskuzi o možných změnách u klienta, většinou ve spojitosti s individuálním plánováním, které je též blíže specifikováno v dilematu jednostrannosti/symetrie, jsem ve všech případech zaznamenala pozitivní pohled na to, že u jednotlivých klientů je možné zlepšení, či alespoň nezhoršování:

„Občas mi přijde, že je to tak, že klient jede na nějakým pásu a on jede opačným směrem, tím, že jde, tím, že plní ten individuální plán, tak aspoň zůstává na místě. Jo, kdyby se s ním něco nedělalo, tak by prostě jel dozadu, tak by došlo k regresi. Jo, i zpomalení toho regresi může být v tom individuálním plánu, jo, že to nemusí být čistě o tom, dojít někam. Může tam jít i o zpomalení nějakého regresi.“

Odpovědi na otázku, zda je klient morálně způsobilý, aby mohl sám o sobě rozhodovat, jsem prezentovala v kapitole Ohrožení autonomie. Dle mého názoru, pracovníci spíše vnímají u klientů morální způsobilost k rozhodování pozitivně, než negativně.

Na otázku, zda pracovníci vnímají pohled společnosti na klienta jako hodného úcty, tudíž zda jej respektují, se pracovníci shodli, že širší veřejnost stále vnímá člověka s mentálním postižením spíše hodného soucitu a lítosti. Např. již zmiňovaný výrok:

„Na ulici člověk vidí, že ty lidi divně koukaj na klienty. Já když se s lidma o svý práci bavím, tak se setkávám s tím, ježiší, to musí bejt těžký a oni jsou chudáci...“

V práci s lidmi s mentálním postižením se toto dilema objevuje v každé organizaci, Musil (2004 : 77) pro to uvádí několik základních důvodů.

Společnost i samotný zákon o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) očekává, že se pracovníci budou věnovat individuálním potřebám a okolnostem života jednotlivce a tím se i odlišně dívat na každého klienta.

Pomáhající pracovníci mohou věnovat neobvyklou pozornost určité části klientů i z důvodu, že chtějí napomáhat zlepšování života lidí, nejen z ryzího altruismu, ale také proto, že se mohou na základě vlastního rozhodnutí soustředit na práci, která je lépe uspokojuje. Na tomto uspokojení jim záleží více než na uspokojení z pomoci druhým.

Rozdílné poskytování služeb může pomáhajícím také ulevit od pracovní zátěže, která vyplývá z psychického napětí a nejednoznačností v povolání sociální práce.

Posledním důvodem pro rozlišování mezi klienty je již samotné rozdělení sociálních služeb. Každá organizace pracuje s určitou cílovou skupinou, do které některý klient se svými problémy „pasuje“, do jiné ne. Musil (2004 : 78) tvrdí, že organizace se raději vyberou někoho, o kom mají představu, že přinese větší užitek (např. těžce mentálně postižený přinese vyšší vklad ve formě příspěvku na péči).

Existují čtyři praktiky rozlišování mezi klienty: vyloučení „méně úctyhodných“ klientů; poskytování lepších služeb „úctyhodnější“ části klientů; větší pozornost klientům, kteří by podle očekávání měli „lépe reagovat na intervenci“; větší pozornost klientům, jejichž změna by pracovníkům přinesla

„lepší hodnocení“. Pracovníci tím, že využívají některou z uvedených praktik, zmírňují svou pracovní zátěž, či ospravedlňují nerovný přístup ke klientům.⁵⁴

Z mého šetření vyplynulo, že v DS AKORD jsou si pracovníci vědomi požadavku na neutralitu, aby každému měřili stejným metrem. Přesto se přiznávají, že mají své oblíbené a neoblíbené klienty.

„Snažit se o to můžeš, ale myslím si, že toho nikdy nedosáhneš. Může to tak vypadat, že každý člověk má k tomu člověku neutrální vztah, ale sám ví, že to tak není. Profesionálně by to tak chtěl, ale nemůže to tak být.“

„Člověk má svého favorita,“

„Často myslím na L., to je srdcová záležitost. Někteří klienti mi jsou sympatičtější a k některým mám dál.“

„Ke každému mám jiný vztah, u každého mi vyhovuje a nevyhovuje něco jiného.“

„Skoro nikdo nechce jít s B.....“

A poskytují jim na základě toho odlišnou péči.

„To jsou přesně věci, co rozum chápe, ale člověk se snaží opravdu profesionálně. Třeba mě někdo štve, což může být. Tak se k tomu klientovi nebudu chovat mile, nebudu nic hrát, to je blbost, budu autentickej, to je důležitý, autenticita je hrozně důležitá. Ale na té profesionální úrovni, tak třeba dám mu najíst, hygienu, na té profesionální úrovni, ale nebudu se mu nijak extrémně věnovat. Nebo řeknu kolegovi, jestli by se mu nemohl věnovat on, když mě třeba zrovna naštvál, jo a zejtra to třeba už bude dobrý jo. Netlačit se do něčeho, což není autentický, člověk si to může tahat jinak, že jo, nebo může bouchnout.“

Pracovníci rozlišují klienty, se kterými pracují raději, než s ostatními; jednak z důvodu vidiny lepšího výsledku, jednak z důvodu lehčí komunikace.

„S klientem, který je ti nesympatický se ti vždycky bude jednat hůř, než s tím, který ti je sympatický. To je asi běžné. Je ideální, když to může vyřešit někdo jiný, než když tam není. Tak je to potom o těch hranicích. Tak to musíš brát jako práci, prohryzat se přes to.“

⁵⁴ MUSIL, L. Ráda bych Vám pomohla, ale...“Str. 85.

„Vždycky tě bude bavit práce tam, kde vidíš výsledek, než tam kde není. Jestli si můžeš vybrat práci kde výsledek je, tak většina lidí si vybere tam, kde je.“

„Moc jsem nevěnovala pozornosti K., protože jsem nevěděla, jak s ním komunikovat a několikrát jsem s ním odmítla jít venku, protože jsem nevěděla, jak a co dělat. A přišlo mi, že jsem z něj cítila tu nejistotu a spíš to bylo z bezpečnostních důvodů, že jsem se bála, aby nespádnul, ani jsem neměla pocit, že je to oblíbená aktivita. Spíš kdyby K. projevoval autonomii a byla by vyslyšena, tak by s ním nikdo takhle nešel. Ale byl tam spíš konflikt zájmů, co je pro něj dobrý a co ne. Já jsem si ho všímala, ale míň, než ostatních.“

„Jo, radši si někoho vyberu, s kým chci pracovat. Nebudu muset poslouchat to a nebudu muset dělat to, co se mi nechce.“

„M. se vyhýbám a to docela už dlouho. A to z toho důvodu, že některý ty jeho názory mi přijdou úplně zcestný. A druhá věc je, že je na něj soustředěno až moc pozornosti, R. se až moc angažuje mi přijde. A kdybych se ještě i já. Já nevím, jestli to není trošku výmluva, což je taky možný. Je to fakt ke každému jinej, záleží i na činnostech, když je nákej program, ke každému jdu radši dělat to, než k tomu druhému. Mně přijde, že je to jako normálně v životě, s někým si sedneš a s někým ne.“

Pracovníci hovořili i o možné stigmatizaci klientů, tím, že se jejich chování „nálepkováním“ představí neznalé osobě jako předsudek.

„Když přijde praxe, tak je připravovaná na L. Snažíme se, aby to nevyznělo, dejte si na ní pozor, je nebezpečná jak sobě, tak i někomu jinému, ale na to ty lidi přijdou hned. Když nastoupil ten nověj, N. změnili zase léky a my jsme s R. říkali, ty jo bude bugr. A P. říkal, třeba nebude a nebyl nakonec. Ale my jsme už byli připraveni na nejhorší. Tak jsme to říkali P., a když už jsme mu to říkali, tak jsem si myslela, ty brďo, nemusí to tak bejt. Ale zase na druhou stranu, když tam tak N. nebyla, tak je lepší mu to říct, než když by tam byla a museli jsme to řešit na místě. Ale u těchle dvou to bejvá. A možná i u M., je o něm něco tvrzeno, když přijdou praxe, ale to spíš R. zase přikrmuje.“

I když je jasné, že nelze, aby pracovníci zaujímali ke svým klientům neutrální postoj, neměli by předsudky ovlivňovat jejich práci. V profesi sociální práce je na předsudky ovlivněné jednání nahlíženo jako selhání odborníka.⁵⁵

3.4 Konflikt zájmů

Clark (2000 : 13) poukazuje na to, že sociální práce vstupuje do citlivých oblastí lidských životů, kdy konflikt zájmů je potencionálně vždy nablízku. Střet zájmů, jako etické dilema, může pracovník prožívat na těchto úrovních:

- konflikt zájmů mezi pracovníkem a klientem (či jeho rodinou)
- konflikt zájmů mezi klientem a rodinou (či jiným občanem)
- konflikt zájmů mezi pracovníkem a kolegou, organizací
- konflikt zájmů mezi klientem a společností
- konflikt zájmů mezi klientem a organizací

Pracovníci denního stacionáře jsou v každodenním styku s rodinou (či pečující osobou) klienta a jejich práce i rozhodování jsou tím ovlivněna. Rodiče klienta, jako jeho zákonní zástupci, jsou účastníky v procesu rozhodování a organizace s nimi spolupracují; je proto třeba zmínit, že do konfliktu se mohou dostat zájmy pracovníka se zájmy klienta, či jeho rodiny.⁵⁶

Narození dítěte s postižením znamená pro rodinu očekávající příchod zdravého dítěte mimořádnou zátěž, se kterou se rodiny vyrovnávají různým způsobem. Jankovský⁵⁷ popisuje několik charakteristických fází,⁵⁸ kterými rodiny procházejí po narození dítěte přes počáteční šok, fázi popření, smlouvání, agrese, deprese ke konečné fázi přijetí. Tento proces má vždy individuální charakter a je ovlivněn nejen osobnostními dispozicemi rodičů, ale i celkovým klimatem rodiny a převažujícími postoji ve společnosti.

Z praxe vím, že nejdůležitější fází je fáze konečná a to, jak se rodiče dokáží se situací vyrovnat. Akceptace života s mentálně postiženým dítětem může

⁵⁵ Srov. MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...* Str. 46.

⁵⁶ Srov. CLARK, CH.L. *Social Work Ethics : Politics, Principles and Practice*. Str. 16.

⁵⁷ Srov. JANKOVSKÝ, J. in ŠRAJER, J., MUSIL, L. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Str. 108.

⁵⁸ Poprvé byly tyto fáze popsány E. Kübler-Rossovou (1994).

mít mnoho podob. Ve většině případů se rodiče se situací smíří a své dítě akceptují takové, jaké je, a jsou ochotni je rozvíjet v rámci jeho možností. Rodiče, kteří nejsou schopni takové akceptace, mohou mít hyperprotektivní, nekritické či ochranné postoje. Opakem mohou být rodiče, kteří nerespektují omezení dítěte a přetěžují je.⁵⁹ Tyto neadekvátní postoje jsou omezující nejen pro dítě, ale i pro pracovníky stacionáře. Pracovníci mohou řešit vážná dilemata, kdy proti sobě stojí přání klienta a jeho rodiny (a organizace).

Konflikt zájmů na úrovni rodiče klientů x pracovníci byl v DS AKORD často zmiňován. Pracovníci živě hovořili o tom, jak musí při své práci respektovat i názory a postoje rodičů klientů, se kterými se často neztotožňují. Ve svých rozhovorech jsem se setkala s problémy, kdy člen rodiny:

- brání klientovi v prosazování svých zájmů,
- potlačuje jeho specifické potřeby,
- mluví za klienta, chová se k němu jako k dítěti (velice časté, např. oslovení),
- přetěžuje klienta, či naopak podceňuje,
- rozhoduje za něho i v situacích, kdy by toho byl klient schopen sám atd.

„Spíš mi jejich přístupy k těm jejich potomkům přijdou uhozený.

L., dvaadvacetiletá holka dostává mezi prsty každé den kapesník. To mi přijde uhozený, ale nikdy to S. říkat nebudu, co je to za ptákovinu. L. má škrábanec pod okem, a ona mi dá mastičku a mažte jí to. A přitom zjistím, že je to normální jelení lůj. A ona mi řekne, že je to mastička, že to pomáhá.“

„Chtějí, aby K. čural do kýble, takže kluci čekají na záchodě, jestli tam něco spadne, nebo ne. Já vždycky jenom koukám, co je to zase za blbost. K čemu to má být.My si to řekneme mezi sebou asistenti. Mně to může přijít jako hloupost, ale těm klientům to zas tak neubližuje, nemyslím si, že by to zasahovalo do lidské důstojnosti. Třeba mě napadlo, co je víc nedůstojný. Jestli to, když

⁵⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Str. 78-87.

naproti tobě stojí asistent s kýblem, nebo si to prostě pustíš do plýny. Mně teda přijde to, jak naproti tobě někdo stojí s kýblem víc nedůstojný.“

„Konflikty, který mě napadaly, byly dva. Konflikt rodičů, který ty svoje děti přepečovávají a konflikt mých představ, co by klient mohl a jeho možností a představou těch rodičů. Představa, že klient je nejúžasnější, nejskvělejší, nejnadanější. Ten dotyčný na něj i tlačil a tvořil falešnou představu, a přitom člověk cítil, že kdyby to bylo víc realističtější, ten klient by byl i spokojenější, žil by víc v tom reálu. Na druhou stranu, i rodič, kterej měl představu, že ten klient bude celý život žít jen s ním, dosmrti. Je to strašně těžký. Ale i ta schopnost pustit to dítě do života u těch rodičů moc nefunguje, málokdy. Je to jedna maminka, tu obdivuju, to co pro M. dělá, toho, že je toho schopná, je vidět, že se jedná o zralýho jedince, i když to pro ni musí být těžký.“

Pracovníci se svěřovali s pocity nejistoty, zda mají plně poslechnout přání rodičů, i když s ním nesouhlasí. Myslím si, že je vážným nedostatkem, že organizace nemá stanoveno, jak by měli pracovníci postupovat v situacích, kdy je zájem rodičů v konfliktu se zájmem klienta. Pracovníci si nejsou jisti, jakých prostředků použít k hájení práv svých klientů, ani na koho se obrátit. Je jasné, že ne vždy je možné dospět k okamžité shodě v situacích, kterou každá strana vidí jinak, ale pracovník by měl znát postupy, jak nejlépe řešit rozporuplnou situaci.

„Konflikt zájmů s rodičema prožívám velice často. U více klientů. Když to je těžký. Prostě člověk nemůže zasahovat do rodinný konstelace, co se tam děje. Člověk může vysvětlit fungování tady, co se tady děje. Když nám třeba vysvětlí, co by se mělo s klientem dělat, co je pro něj dobrý a my si to nemyslíme, už je to třeba omezování práv. Tak to třeba dělat nemusíme. Když prostě rodiče klienta řeknou, že tadyto je pro toho klienta dobrý, my to takhle děláme a dělejte to taky, a my si myslíme, že to třeba klient nechce, že to chtějí vyloženě rodiče. Tak to dělat nemusíme. Je to na hraně, částečně jo a částečně ne, je to těžký.“

„Tam je respekt k těm rodičům. To vyplývá i z postižení těch našich klientů. Naši klienti většinou nemůžou žít bez toho opatrovníka, tak jeho slovo je třeba respektovat. Ale vím, že třeba, když se nám nezdálo přání rodiče, tak jsme se snažili vyjednávat, ale většinou to dopadlo, že ten rodič se naštvál. Dalo se ale

lecos udělat, že rodič něco uznal. Když se dobře argumentuje, a ještě řekneme, že v Akordu se to dělá takhle, ale je to složitý.“

„.....kdyby si s náma sedli a řekli my to tak chceme, abyste Z. vodili každou hodinu na záchod a tým se na tom shodnul, tak to tak asi dělat budem. Já si říkám, kterej normální člověk chodí každou hodinu na záchod. Když nám to řeknou jenom v tý šatně, ale říkám si, dobře, budem se snažit, ale uvidíme, jak to bude nahoře.“

„.....To jenom potom nahoře s V. kroutíme hlavou, s čím to zas přišla za blbost. Člověk jí to odkejve, ano řeknu to kolegyni, co s tím víc.“

„....Ale o tom jsme se ještě nějak nebavili, myslím, že to nějak vyšumí a kluci to přestanou dělat. Ale my jsme s těma rodičema nic neto, my si to spíš řeknem, co si to ty rodiče zase vymysleli.“

„Někteří asistenti dbali miň na to, co řekne ten opatrovník, rodič. Ale je důležitý slovo toho rodiče. Já mám pocit, že AKORD má mezeru mezi spoluprací asistentů a rodičema. Někdo ani moc do kontaktu nepřijde a to mi vždycky vadí.“

Důvodem pro nevyjasněné hranice mezi plněním přání rodičů klientů a mezi hájením a naplňováním práv klientů může, dle mého názoru, být i to, že někteří pracovníci nesdílejí některé představy vedení organizace o způsobech poskytování služeb klientům.

„....A pak je to druhej konflikt, a to je ta představa vedení o péči, o tom zaměření na péči.“

Jako v celé sféře sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením, i DS AKORD prošel velkými změnami od svého založení a do nedávna hrálo slovo rodičů, jako opatrovníka a blízkého člověka, velkou roli. Až v posledních letech se prosazuje služba pohlížející na klienta jako na občana komunity, který by měl být ten, kdo kontroluje a řídí jemu poskytovanou službu. Klientovi se navracejí kompetence, které mu náleží, a pracovníci se učí, jak mu poskytovat co největší podporu, ne jen péči. Podpora se na rozdíl od péče zaměřuje na individualitu, která vychází z vlastních potřeb a přání klienta. Podpora vychází z respektu ke konkrétní osobě.

Spolupráce s rodiči, opatrovníky, s sebou nese jistá úskalí, ale pracovníci by měli respektovat zkušenosti a emoce rodičů. Je nutné si uvědomit, že rodiče často klientům obětují většinu svého života a je těžké pro ně předat péči o své dítě někomu jinému.⁶⁰

Konflikt zájmů mezi kolegy byl nejčastěji zmiňovaným vztahovým problémem v DS AKORD. Dle Reamera (1990 : 196) je možné tyto konflikty rozdělit do dvou kategorií. První z nich by zahrnovala situace, kdy pracovník čelí rozhodnutí, zda nahlásit neprofesionální činnost druhého zaměstnance. Druhá kategorie se týká rozhodnutí pracovníka, zda nedodržel nařízení organizace proto, aby byl zachráněn prospěch klienta, kolegy či jeho. Pracovníci čelící těmto dilematům musí nevyhnutelně volit mezi mnoha závažnými, ale neslučitelnými hodnotami.

Konfliktní situace mezi pracovníky vznikají díky odlišným osobnostem, hodnotovým žebříčkům, životním zkušenostem a mnoha dalším okolnostem. To, co pro jednoho může znamenat porušení zásad v organizaci, či ohrožení důstojnosti klienta, může pro druhého být jen nevinností. Např. v DS AKORD:

1.pracovník: „.....R. má tendence říkat, vždyť se nic nestalo. Tak jsem říkala: a to na to budeme čekat, až se něco stane?.....Tak kvůli takovýmle řečem jsem se dostala do konfliktu s P. Když jsem řekla, no M. spadnul a oni se tomu smáli. A P. řekl, no K., my jsme se smáli až potom, co jsme zjistili, že se mu nic nestalo. Já říkám, no to je snad jedno, že jste se smáli až potom. Protože to, že oni se tomu smějete, to mě docela štve. Protože to, že oni se tomu zasmějí, klientům říkáme, že by to nemělo bejt, že je to zcestný.“

2.pracovník: „Je dobrý umět dělat srandu sám ze sebe, protože když potom dělám randu z klientů, tak to nevyzní divně. Nechat si od těch klientů dělat randu, protože když je potom v tom zařízení taková volnější atmosféra, tak se tam líp pracuje. Dělat všechno super vážně a korektně a podle standardů, to by mohli dělat leda roboti. Potom v takovýhle atmosféře záleží na úhlu pohledu, co je už dehonestující a co není, to je hrozně těžký.“

⁶⁰ Srov. Průvodce asistenta. Metodická příručka. POHODA o.s.. Str. 46.

1.pracovník: „*Ted' se střetávám s R. Z mého pohledu ten člověk nedělá některý věci správně. Proč R. zničí křeslo, K. roztrhne kalhoty a včera mu zlomí brejle? Protože si myslím, že jedná hrozně zbrkle.*“

2.pracovník: „*Párkrát jo, mě se to stalo osobně, párkrát, že jsem přestřelil. Ale je to věc, že to člověka učí. Není to nic špatnýho, jak říkám, pokud někomu vyloženě neublíží, nebo někoho vyloženě neuráží, aby se to člověka vyloženě dotklo. Dá se to většinou vysvětlit. Je to těžký u klientů, který nejsou schopný se verbalizovat, je to těžký, právě k tomu je dobrej ten tým. Aby to hlídal.*“

Pracovníci také hovořili o tom, že jejich práce je ovlivněna jejich osobními problémy, které si přinášejí ze svého soukromého života.

„*Je pravda, že když člověk zná klienta delší dobu, třeba dva roky, tak se k němu chová jinak, než na začátku. Ale to tak je asi běžné i u ostatních lidí. Když toho člověka poznáš, tak jsi ke člověku opatrnější, aby nevznikli konflikty, když se znáš s ním dýl, tak už tak opatrný nejsi, ale myslím si, že to není nic proti zneuctění, nebo tak. Ale je pravda, že když mají asistenti nějaké svoje problémy, tak se to projeví i na té práci. Nejde to, aby člověk dal svoje problémy na osm hodin pryč. Já to беру tak, že to je lidské a mnohdy to může i pomoci. Možná by to vypadalo dobře, ale nebylo by to tak.*“

„*Záleží, jak je člověk naladěnej. Já poslední dobou cítím, že jsem nerudná. Snažím se, malý děti z nich nedělám, ale někdy nevím, jestli je v tom nenechávám až moc.....*“

Grün (2006 : 82) upozorňuje, že jakmile si uvědomujeme, že se s někým dostáváme do konfliktu, může to znamenat důležitý zdroj pro lepší poznání sebe sama. Měli bychom si položit otázku, koho nebo co mi ten druhý připomíná a proč mě jeho chování rozčiluje a proč se neztotožňuji s jeho postoji a hodnotami. Musíme se pokusit vidět druhého objektivně a snažit se vyrovnat se svými zkušenostmi ze své minulosti. Čím více se dokážeme smířit sami se sebou a přijmout pravdu o sobě, tím méně se budeme dostávat do konfliktu s druhými.

3.5 Svoboda, nebo kontrola

Poslední dilema, kterému se ve své práci věnuji, vyplynulo z mého výzkumu v denním stacionáři AKORD. Při přípravě teoretické části této práce jsem nepředpokládala, že se pracovníci s tímto dilematem potýkají. Dilema svobody nebo kontroly se týká rovnováhy mezi omezováním klienta a ponechání jej svobodně podstupovat rizika.

Člověk s postižením má právo žít život jako ostatní lidé, tedy i s riziky, která ho provázejí. Pomáhající by neměl člověka s postižením omezovat, ale rozpoznávat rizika a připravovat se na ně. Řešení dilematu na jedné straně svobodného rozhodování klienta a na druhé straně jeho ohrožení je možné skrze omezení alternativ, ze kterých si člověk může vybrat. Jak si ale pracovníci můžou být jisti, zda svého klienta příliš neomezují, či jej nevystavují nadměrnému riziku? Je neustále nutné hledat rovnováhu, neboť zvyšováním míry kontroly snižujeme míru jeho svobody.⁶¹

Život je plný rizik, která mohou člověku znepríjemnit, či zkomplikovat život. Riziko má i svou pozitivní stránku, kvůli které jej člověk podstupuje. Je dobrým zdrojem pro nové zkušenosti a učení. Volba, zda do rizika vstoupit, či ne, souvisí s mírou přitažlivosti výsledku, kterého si myslíme, že dosáhneme a podle toho i jednáme. Svoboda rozhodování je také spojena se zodpovědností.

Lidé s mentálním postižením jsou vystaveni stejným rizikům jako ostatní lidé. Díky svému postižení jsou ale častěji vystaveni riziku šikany a zneužívání. Jak již bylo řečeno, u lidí s mentálním postižením je míra svobody rozhodování o jejich osobě často někým limitována a tím často nemají dostatek možností ke sbírání nutných zkušeností a k sociálnímu učení. Mají proto nedostatek schopností k určení rizik, se kterými se mohou setkat. Vstupují do riskantních situací opakovaně, neboť si riziko vůbec neuvědomují. Nedostatek příležitosti k rozhodování o sobě vede i k nedostatečné schopnosti brát za sebe zodpovědnost.⁶²

⁶¹ Srov. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Str. 58.

⁶² Srov. *Průvodce asistenta*. Metodická příručka. POHODA o.s.. Str. 35.

V současné sociální práci je trend, aby se lidem s mentálním postižením navracely kompetence, které jim náleží. Jedním z řešení je vytyčení tzv. přiměřených rizikových oblastí, kdy popsáním konkrétních situací, které mohou ve stacionáři nastat, se vyhodnotí, zda je riziko kritické, či přijatelné. Pokud je riziko přijatelné, uživatel je umožněno se činnosti, při které riziko vzniká, věnovat. V situacích, kdy je riziko příliš velké, až kritické, je nutné hledat možnosti, jak riziko minimalizovat a zároveň je nutné mít připravený plán řešení takové situace. Úkolem poskytovatele není odstranit riziko úplně, ale snížit jej na co nejnižší míru, aby klient měl možnost v bezpečném prostoru rozvíjet své schopnosti.⁶³

Rizikové oblasti se popisují u každého klienta zvlášť, během procesu individuálního plánování, právě dle možných rizik, která u něho mohou nastat, např. z limitované schopnosti, nebo dovednosti, z neznámého prostředí, nebo z nové činnosti, kterou si klient přeje do svého individuálního plánu zahrnout. Přiměřené je riziko přijatelné u běžného občana, ve vlastní rodině, nebo riziko odborně posouzené, které je zdokumentované a prokazatelně minimalizované. Klient většinou v organizacích přijímá princip práva na přiměřené riziko.⁶⁴

V DS AKORD vymezuje rizikové oblasti s klientem jeho klíčový pracovník. Po odsouhlasení přiměřených rizik i s opatrovníkem, jsou s nimi seznámeni další pracovníci stacionáře.

Dokumentace veškerých rizik je důležitý proces, jak ochránit uživatele, sebe, i organizaci. V případě, že se klientovi něco stane, je důkazním materiálem, který ukazuje, zda práce s riziky byla dostatečná, tudíž že se nejedná o selhání či zanedbání péče ze strany pracovníka.⁶⁵

Dokumentace rizik je tudíž i dobrým pomocníkem pro stanovení míry zodpovědnosti pracovníka. Neboť k tomu, aby pracovník mohl být dobrým asistentem, musí si být také jist, kde začíná a končí jeho zodpovědnost za klienta.⁶⁶ Často je pomáhající práce limitována faktem, že si pracovníci nejsou

⁶³ Srov. Tamtéž. Str. 39.

⁶⁴ Srov. Tamtéž. Str. 35.

⁶⁵ Srov. Tamtéž. Str. 45.

⁶⁶ Srov. *Průvodce asistenta*. Metodická příručka. POHODA o.s.. Str. 38.

mírou zodpovědnosti jistí a tak na jedné straně přebírají zodpovědnost za klienta, či na něho kladou až příliš vysoké nároky.

Pracovníci DS AKORD se s neurčitostí míry zodpovědnosti potýkají a hovoří o přebírání zodpovědnosti za klienta, aby se chránili.

„Přiměřené riziko mi přijde děsivé, když si člověk uvědomí, co by se mohlo stát. Ono se něco může stát, to mi přijde na tý práci takový nejnáročnější. Pak člověk má sklony být spíš ten pečovatel, nenechat toho člověka chodit, když chodí blbě, aby náhodou nespádl. Vlastně omezuje mu práva, aby chránil svoje.“

Obavy některých pracovníků o možných následcích rizik vyplývá, dle mého názoru i z toho, že se pracovníci DS AKORD neshodují na tom, co je u jednotlivých klientů posuzováno jako přiměřené riziko. O tom svědčí i následující výpověď:

„Ve staciку se hodně dlouho některý věci neřešej, až vybuchnu, a pak se to třeba začne řešit. Třeba vem si M., jak padá, a on padá jako šutr. A já jsem říkala, ty jo a nejdřív jako, když nám máma podepíše, že je to ok, když padá. A já jsem říkala, to je trochu divný, ne, když se zabije, tak nám jako napiše, že jo to ok? Protože on spadne na hlavu a je vymalováno. R. má tendence říkat, vždyť se nic nestalo. Tak jsem říkala, a to na to budeme čekat, až se něco stane? A pak L. byla na kurzu a tam jí řekli, že je to nesmysl. Jestliže mu hrozí, že si zlomí vaz, tak to nejde, to není žádný přiměřený riziko. A takový jeho řeči, no, tak chcípnu a já jsem říkala, a co já? Já půjdu do krimu? Tak kvůli takovýmle řečem jsem se dostala do konfliktu s P. Když jsem řekla, no M. spadnul a oni se tomu smáli. A P. řekl, no K., my jsme se smáli až potom, co jsme zjistili, že se mu nic nestalo. Já říkám, no to je snad jedno, že jste se smáli až potom. Protože to, že oni se tomu smějou, to mě docela štve. Protože to, že oni se tomu zasmějou, jim říkáme, že by to nemělo bejt, že je to zcestný.....

.....Nakonec měl M. křeslo, aby furt nepadal, tak potřebuje opěrky, navíc plný, aby mu tam neprojžděli ruce. Takže jsme v Ikee koupili křeslo, který tam nakonec vydrželo týden, protože R. s P. táhli M. v křesle po koberci, až se urvali nohy. Nakonec křeslo bylo pryč, ale nakonec tam ušák je. Tak dlouho jsme se

o tom bavili a hledali řešení, až je to ideální.“

Pracovníci hovořili i o spolupráci s rodiči. Rodiče klientů DS AKORD jsou u všech stanovení opatrovníky. Opatrovník zastupuje klienta v právních záležitostech, ale neměl by rozhodovat o všech oblastech života klienta. Rodiče klientů často přebírají odpovědnost i tam, kde to není žádoucí, a zasahují tak do práv svých dětí. Úkolem poskytovatele je spolupracovat s rodiči a vysvětlit jim práva jejich dětí, a to i na přiměřené riziko. Jedním ze základních práv klienta je právo na osobní svobodu, kam můžeme zahrnout:

- volbu místa pohybu (po stacionáři...) ale i výběr organizace,
- možnost volby (rozhodování o aktivitách, zda se chci zúčastnit nabízeného programu atd.),
- volbu o stravování, životním stylu.

Jako příklad mohu uvést situaci, kdy přání klientky na volný pohyb po stacionáři bylo matkou omezováno, neboť ta se obávala nebezpečí úrazu. Matka po pracovnících vyžadovala, aby dívka trávila větší část dne na svém invalidním vozíku. Pracovníci vysvětlili matce klientky práva její dcery a snažili se o změnu jejího přístupu. Společně se jim po čase podařilo zmapovat rizikové situace a dohodli se, jak budou v takových situacích postupovat. Výsledkem je, že klientka má volnost pohybu a pracovníci jsou si jisti, jakou míru svobody a kontroly u klientky prosazovat.

„L. má volnost všude, ale když je na dlaždicích, tak ji člověk přemlouvá, aby se vrátila. Ale tahání Lenky odněkud někam je už pasé.....

.....Maminka podepisovala přiměřené rizika, my jsme to mapovali ty rizika. Takže smí bejt v kuchyňce, ale nesmí tam bejt sama, nesmí bejt rozpálená plotna, nesmí tam bejt nože. No když se tam vaří a mermomocí tam chce bejt, tak tam je a musí se hlídat. Oni ale řešej kdejakou blbost, ale to, že se ve stacíku občas něco rozbije, sklo, porcelán a L. nemá boty. A oni, že ne boty mít nebude. Ale je pravda, že se jí to může dostat i do kolenou. Ale myslím si, že jo, že je to přiměřené riziko.“

Jak již bylo řečeno, není vhodné, ani žádoucí, aby pracovníci přebírali nepřiměřeně velkou odpovědnost za počínání klienta. I klient s mentálním postižením je zodpovědný za sebe a své chování, pokud je schopen posoudit důsledky svého jednání.⁶⁷ Do činnosti klientů je tedy možné zasahovat pokud:

- jsou ohrožena práva ostatních lidí,
- je ohroženo jeho zdraví,
- by mohlo dojít k porušení zákona,
- pokud není schopen posoudit následky svého jednání.⁶⁸

„Tam jde o to, najít balanc mezi tím, že hrozí ohrožení klienta a tím, co je nejdůležitější, to je bezpečím. Pakliže jsou omezována rozhodování, práva, tak když se tím zamezí řekněme pád ze schodů, tak je to důležitější, v takovýchle situaci je to dle mého bez nějaký diskuze.“

V současné době, kdy je v sociální práci kladen důraz na subjektivní kvalitu života klienta jako určující veličinu, se zdůrazňuje nejen podpora svobody klienta, ale také zájem o toho, kdo se rozhoduje. Nikdo není svobodný, pokud nemá příležitost k rozhodování. Nikdo není svobodný, pokud nikoho nezajímá, jak se rozhodne.⁶⁹

⁶⁷ Srov. SLAŠŤANOVÁ, D. *Právní odpovědnost : Individuální plánování v sociální práci*. Sociální práce, 3/2011. Str.130.

⁶⁸ Srov. *Průvodce asistenta*. Metodická příručka. POHODA o.s.. Str. 46.

⁶⁹ Srov. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Str. 59.

4 ŘEŠENÍ ETICKÝCH DILEMAT A PROBLÉMŮ A VYUŽITÍ ETICKÝCH TEORIÍ V PRAXI

Na rozdíl od pomáhajících antických a středověkých systémů, je moderní sociální práce „nepřirozenou“ aktivitou společenských skupin, ke kterým jak ti, co poskytují pomoc, i ti, kteří ji využívají, patří. Péče o druhého už nevychází z „přirozené“ povinnosti, ale z abstraktních principů solidarity. Poskytování péče lidem s mentálním postižením nebylo po dlouhou dobu záležitostí blízkého okolí (rodiny, sousedů, komunity), ale bylo záležitostí institucí státu nebo mezinárodních organizací. Co se týká role jednotlivých pracovníků, je pravdou, že mnozí pracovníci vstupují na pole sociální práce čistě z altruistických důvodů, ale v moderních společnostech se nejedná o akt osobního altruismu, ale o profesi.⁷⁰

„Podle Greenwooda se profese vyznačují pěti základními atributy. Je to existence systematické teorie, autority uznávané klienty, autority uznávané komunitou, etického kodexu a profesní kultury.“⁷¹ Další autoři přidávají ke zmíněným atributům další jako např. určité praktické dovednosti a dodržování určitých hodnot, což považují za znak profesionality pracovníků.⁷² Úlehla (2007 : 120) tvrdí, že aby mohl být pracovník v sociálních službách považován za profesionála, měl by si sám cenit své profese a možností, které nabízí; měl by vědět, čím pomáhá a jak tato pomoc funguje a měl by rozumět tomu, v čem je sociální práce odlišná od jiných oborů a proč je tato odbornost potřebná.

Sociální práci lze vnímat jako profesi a jako taková má i svou profesní etiku. „Profesní etika se vztahuje na tu oblast lidského jednání a chování, v rámci které člověk vystupuje ve své profesionální roli.“⁷³ Etika sociální práce se týká sociálních pracovníků, klientů, jejich rodin, organizace, komunity i celé

⁷⁰ Srov. ZAVIRSEK, D., ROMMELSPACHER, B., STAUB-BERNASCONI, S. *Ethical Dilemmas In Social Work : International Pespective*. Str. 25.

⁷¹ NEČASOVÁ, M. In FISCHER, R., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Str. 73.

⁷² Srov. NEČASOVÁ, M. In FISCHER, R., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Str. 74.

⁷³ KOVÁRNÍKOVÁ, K. In KODYMOVÁ, P., HOLDA, D. (eds.). *Profese a etika sociální práce*. Str. 88.

společnosti a můžeme od ní očekávat jednak ochranu klientů, tak i ovlivňování pracovníka k vědomějšímu odpovědnému rozhodování.⁷⁴

Jedním z regulátorů etického chování vzhledem k profesi je její etický kodex. Etický kodex v sociální práci je průvodcem etické praxe, upravuje vztahy mezi klienty a pracovníky, může být podkladem při posuzování stížností a také posiluje statut profese ve společnosti.⁷⁵ Etický kodex je nositelem základních hodnot praxe, které by měl každý pracovník uznávat a naplňovat. Dává tím veřejnosti najevo, že je pro něho důležité věnovat se etickým důsledkům své práce.⁷⁶ I když neposkytuje jasný návod v konkrétních situacích, pracovníci by se měli zároveň rozhodovat dle svého úsudku a svědomí.

Svědomí lze dle Tomáše Akvinského definovat jako „aplikaci určitého vědění na určitý úkon“, kdy reflektujeme, zda úkon který jsme provedli či se chystáme provést, je, či není mravně dobrý.⁷⁷ Toto vědění mravní aplikace svědomí na úkon má tři roviny, které označuje jako synderesis, sapientia a scientia.

1. Synderesis je úsudek praktického rozumu, jedná se o poznání nejobecnějších mravních principů, které jsou stálé, neměnné a obecně lidské, jako např. obecně mravní vědění, že dobro je povinností či nejobecnější příkázání „Nezabíjej“, „Nelži“, „Pomáhej druhým v nouzi“.⁷⁸
2. Sapientia značí získanou „moudrost“, tedy to, jaký člověk zaujímá postoj k životu, jaké zastává filozofické a náboženské přesvědčení a jaký má žebříček hodnot.⁷⁹
3. Scientia značí stupeň vědění ve svědomí, který člověk získává zkušeností, tím, že poznává fakta z různých oblastí života a souvislostí jednání a situací.⁸⁰

⁷⁴ Srov. KOVÁRNÍKOVÁ, K. In KODYMOVÁ, P., HOLDA, D. (eds.). *Profese a etika sociální práce*. Str. 88.

⁷⁵ Srov. Tamtéž. Str. 91.

⁷⁶ Srov. NEČASOVÁ, M. In FISCHER, R., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Str. 82.

⁷⁷ ANZENBACHER, A. *Svědomí. Úvod do etiky*. Str. 79.

⁷⁸ Srov. ANZENBACHER, A. *Svědomí. Úvod do etiky*. Str. 79.

⁷⁹ Srov. Tamtéž. Str. 80.

⁸⁰ Srov. Tamtéž. Str. 81.

V tomto trojstupňovém systému vědění ve svědomí je důležité upozornit na to, že světonázorový postoj, tedy sapientia a empirické faktické vědění, tedy scientia, jsou získané postoje, budou se tedy u lidí lišit. Jsou ovlivněny vývojem v určité rodině, společnosti a kultuře. V aspektu synderese jsou si všichni lidé rovni, neboť každý člověk je mravní subjekt a disponuje svědomím.⁸¹

V pomáhajících profesích je svědomí důležitým ukazatelem. Pokud pracovník disponuje vyvinutým a zdravým svědomím, značí to jeho profesionalitu a zároveň je pro něho dobrým pomocníkem k tomu, aby dokázal rozpoznat, zda je jeho jednání správné (v souladu s jeho svědomím). Naopak, pro nerozhodné pracovníky může svědomí vyvolávat pocity marnosti, komplex méněcennosti, případně i syndrom vyhoření.⁸²

4.1 Řešení etických problémů a dilemat

Při řešení dilematických situací je důležité si ujasnit, jaké hodnoty, povinnosti, úkoly, jsou navzájem v konfliktu, a koho se situace týká. Na rozpoznávání eticky složitých situací a jejich řešení má vliv mnoho faktorů (společnost, organizace, profese, etický kodex atd.). Klíčovou roli však v procesu vzniku a zvládnutí práce s klientem a řešení dilemat sehrává osobnost pracovníka. Jeho rozhodování je spoluurčováno jakýmsi předporozuměním, morálními preferencemi pracovníka a hodnotami, které zastává.⁸³ Tyto skryté předpoklady a preference pracovníka je nutné zkoumat a kriticky prověřovat.

4.1.1 Hodnoty v pojetí etiky hodnot, subjektivní aspekt hodnocení

Hodnoty v pojetí etiky hodnot nelze vnímat jako obsahy, které lze rozumově a argumentativně postihnout, ale jsou to obsahy duchovního cítění hodnot. Mnozí zastánci této teorie tvrdí, že existuje „čistý, nedějinný a absolutní řád hodnot o sobě“, kterému se člověk ve svém cítění hodnot více či méně přibližuje. V čase se tedy nemění hodnoty, ale to, jak člověk rozvíjí své cítění té které hodnoty. Hlavní představitel etiky hodnot Scheler uvádí, že člověk zažívá hodnotu v mravním poznání, tedy ve specifických funkcích a úkonech. Člověk cítí hodnotu

⁸¹ Srov. ANZENBACHER, A. Svědomí. *Úvod do etiky*. Str. 81.

⁸² Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Str. 37.

⁸³ Srov. MACHULA, T. Pojetí lidské osoby a jeho etické důsledky. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2/2006. Str. 102.

skrze svůj vývoj a tudíž, čím více bude dbát o svůj duchovní rozvoj, tím plněji bude zažívat dané hodnoty. Ten, kdo dbá pouze o tělesné potřeby, bude chudší na hodnoty a tím více bude tyto hodnoty vidět pouze k uspokojení smyslových a vitálních statků.⁸⁴

Mravní hodnoty se liší od jiných hodnot (např. od estetických, náboženských) tím, že implikují povinnost. Cítí-li člověk mravní hodnotu, zároveň cítí, že musí být uskutečněna. Například: „ochota pomoci“ je vnímána jako mravní hodnota, neboť cítění hodnot ukazuje ochotu pomoci jako hodnotu, která je spojena s povinností. Člověk má povinnost uskutečnit tuto hodnotu, tudíž by měl pomoci druhému.

Problematická se zdá v tomto pojetí situace, kdy stojí dvě osoby proti sobě, každá zastávající jinou hodnotu. V podstatě se pouze odvolávají na individuální cítění hodnot a „absolutizují stav subjektivního vývoje tohoto cítění“, či se odvolávají na autoritu.⁸⁵

Materiální etika hodnot byla podstoupena kritice, když existencialismus ukázal, že veškeré hodnocení má charakter „subjektivně svobodného projektu“.⁸⁶ Mravní hodnoty v tomto případě vyplývají z praktického rozumu, který stanoví hodnoty jako svědomí⁸⁷ a zároveň vyplývají ze zvnitřnění norem étosu společnosti, ve které člověk žije. Z tohoto pohledu jsou hodnoty něčím vytvořeným.

Morální hodnocení přesto nemůže být libovolné a svévolné, je nutné vyzdvihnout nelibovolnou, apriorní základní strukturu všeho hodnocení, jak je tomu u etické tradice přirozeného zákona a formulace kategorického imperativu na základě účelu o sobě u Kanta.⁸⁸

4.1.2 Nástroje řešení dilematických situací

Nejprve se pracovník, dle předchozí kapitoly, při svém rozhodování řídí dle svého rozumu, morálních hodnot, zkušeností, intuice.

⁸⁴ Srov. ANZENBACHER, A. Pojetí etiky hodnot. *Úvod do etiky*. Str. 212.

⁸⁵ Srov. Tamtéž. Str. 215.

⁸⁶ Srov. Tamtéž. Str. 215.

⁸⁷ Srov. Tamtéž. Str. 215.

⁸⁸ Srov. Tamtéž. Str. 215.

Dalším nejběžnějším nástrojem k řešení dilematických situací, jak uvádí Kovárníková (2008 : 94), je možnost sdílení etických problémů a dilemat. Konzultace etických situací jak v kolektivu, v organizaci, tak i v rámci profese, může přinést nové perspektivy pohledu na eticky problematickou situaci a může být i prevencí špatných rozhodnutí. Nové perspektivy pohledu od ostatních pracovníků (např. v rámci supervize, při setkáních organizace apod.) pomáhají posoudit situaci z více zorných úhlů, s jinými souvislostmi a s nahlížením na následky možného řešení. Veškerá rozhodnutí by měla být oprávněná vzhledem k hodnotám profese a hodnotám společnosti, ve které se realizuje.⁸⁹

Musil (2004 : 36) upozorňuje, že existence etických problémů a dilemat v praxi neznamena, že se pracovníci musí rozhodnout. Pracovníci konfrontovaní s dilematem se mu mohou vyhnout, či dlouhodobě vyhýbat. Musil k tomu uvádí důvod, že setkání s dilematem je pro každého pracovníka psychicky velmi náročnou situací, které se snaží uniknout. Pozornost je od dilematu odkloněna, situace se tím neřeší, dokud okolnosti (například stížnost klienta) nepřesunou dilema znovu do centra pozornosti. Musil pro tento způsob obcházení dilemat a zatlačování je do „latentní fáze“ používá výraz „latentní dilemata“.⁹⁰

Racionalizace je další ze způsobů, jak utlumit naléhavost obtížné volby a jak udržet dilema v jeho latentní podobě. Aby pracovník mohl zvládat náročné pracovní podmínky, zdůvodňuje si i to, co by se mu mohlo zdát jako nesprávné, že je z nějakého racionálního důvodu žádoucí. Tato odůvodnění jsou často těžce rozpoznatelná, neboť jim pracovník věří a považuje je za pravý smysl jejich jednání.⁹¹

Také kultura organizace jako nositel kolektivně uznávaných pravidel, umožňuje dle Musila (2004 : 42) pracovníkům udržet dilemata v latentní podobě. Ustálené zvyklosti a rutinní pracovní postupy dovolují pracovníkům jednat bez rozhodování mezi nepřijatelnými nebo stejně lákavými možnostmi a tím si ušetřit namáhavé psychické vyčerpávání. Protože se všední dilemata objevují denně

⁸⁹ Srov. KOVÁRNÍKOVÁ, K. *Pojem etika sociální práce v kontextu současné české odborné literatury*. In Profese a etika sociální práce. Str. 94.

⁹⁰ Srov. MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...*“Str. 36.

⁹¹ Srov. Tamtéž. Str. 42.

spolu s pracovními postupy, považuje Musil (2004 : 43) funkci kultury organizace jako nástroje k tlumení naléhavosti hrozících dilemat jako velmi důležitou.

Mé šetření v DS AKORD potvrdilo teoretickou část této kapitoly. Při řešení dilematických situací vycházejí pracovníci nejprve ze svého morálního přesvědčení, svých zkušeností, vědomostí.

„Já vždycky vím, co je správný, jen to nemůžu druhým vysvětlit. Já to vím.“

„K tomu je dobrá zkušenost, nebo lidi.“

Jako další postup, když si nejsou jisti svou volbou, volí pracovníci DS AKORD neformální setkání s kolegy a diskuzi nad problémem.

„Když fakt nevím, tak se zeptám někoho jinýho. A dohromady dva lidi, co nic nevědí, budou něco vědět.“

„My to řešíme mezi náma, v tom týmu. Pak tam nad Z. stojíme dva a říkáme si necháme jí, co říkala máma, co říkal táta?.....“

„.....my si to řekneme mezi sebou asistenti.“

„Nejdřív si o tom povídáme mezi asistentama, jestli to co si myslím, nejsem v tom sama a jestli to není úplná bykárna. No, a když se jako v tý kuchyňce scházíme, tak se o tom bavíme a nadhodíme to na schůzi a občas i na supervizi jsme řešili.“

„Nejvíc mi pomáhá, když vím, že si to nemyslím sama. To, že nejsem jediná. To je nejhorší, když si člověk myslí, že je jedinej.“

Další z možností je pravidelná schůze, kde se řeší problémy technického rázu, kde je poskytnut prostor pro jakékoliv dotazy, problémy.

„Existují intervize. V úterý se dělají plány technickýho rázu. Kdyby byl problém, tak by se určitě dal takhle řešit.“

„Je debata a debatí se o tom.“

Pracovníci DS AKORD se pravidelně (jednou za dva až tři měsíce) účastní kolektivní supervize. Ne všichni respondenti uznali sdílení problematických situací na supervizi jako přínosné.

„Supervize...asi jo, asi to má smysl. Já jsem měl ve svém soukromém životě dost terapií, tak jsem supervizi nikdy moc nepropad. Určitě to má nějaký smysl.“

„Nápady tam jsou, ale nevím, jestli nám ta supervize pomáhá.“

„Já jsem nikdy neměla pocit, že bych to nemohla říct, i mně to bylo vždycky řečeno, když se někomu něco nezdálo, co se týče klientů. Každopádně to nikdy nebylo pochopeno. Ale pak možnost, kdy se to dalo řešit, byla supervize.“

Dlouhodobé vyhýbání se dilematu, jako jedno z možných řešení eticky problematické situace, lze v DS AKORD také zaznamenat. Jako příklad uvádím odpovědi na otázky, které vyplynuly z hloubkového rozhovoru:

Otázka: *„Když má někdo problém s klientem plynoucí z dlouhodobých nesympatií, ze špatného vztahu, jak se to řeší?“*

Odpověď: *„To si myslím, že se to vyřeší samo. Pokud je dlouhodobější konflikt mezi lidmi, tak si jeden druhého nevnímá.“*

Otázka : *„Když to znovu vyplyne?“*

Odpověď : *„Tak se budeš chovat profesionálně, nezažil jsem, že by někdo striktně odmítal. Záleží na osobnosti. Já bysem třeba nešel s nikým na toaletu, když bych neměl rukavice. To i kdyby to mělo být za hodinu, tak bych nešel. To je zase moje hranice. To je výhoda toho, že když tam někdo je, tak se toho možná ujme. A pokud to někdo bude považovat za neprofesionální, tak ať to považuje za neprofesionální, ale to je můj pohled. Je to o hranicích. Je možné, že překročí svůj stín, ale já ne.“*

Racionalizace jako další z řešení obtížných situací je přítomna u pracovníků DS AKORD. Jak uvádí Musil (2004 : 40), aby pracovník mohl zvládnout naléhavost obtížné volby, musí něco obětovat. Pro pracovníka to znamená, že musí uznat i pravidla, která mu nevyhovují. Racionalizace se vyskytuje ve všech typech dilematických situací. Aby mohl pracovník zvládnout náročnou situaci (např. velké množství práce), je třeba uznat zásady, které se můžou dostat do konfliktu s naším svědomím.

„Stát se to může, že někdo onemocní a ty potom musíš obsloužit osm lidí namísto dvou. Když někomu obvykle pomáháš s oblékáním deset minut, tak teď to uděláš za dvě, možná trochu drsně, ale tak to je. Když najednou všichni potřebují hygienu, tak to je fofr. Ale to jsou detaily. To bych nedával ani do standardů, to prostě musí být v lidech. To je to, o čem mluvím, kdyby lidi vycházeli sami ze

sebe, tak by nepotřebovali žádné takové standardy. Instrukce je instrukce a říká ti, co máš dělat.“

„Když bylo hodně klientů a málo asistentů, tak se třeba nepoužil paravan, tak se v rychlosti, třeba při stolování. Normálně se dodržovalo důstojné stolování, ale když byl stres, tak si myslím, že to nebylo úplně ideální, tak se to do klientů nalifovalo. Ale to si myslím, že není nic hrozného.“

Jak již bylo řečeno, s pomocí racionalizace mohou pracovníci sami o sobě i ostatním zdůvodnit, že to, co dělají, není nesprávné, ale z nějakého důvodu žádoucí. Racionalizaci je těžké rozpoznat, neboť pracovníci ji věří, i když by takové jednání bylo diskutabilní.⁹² Například již uvedený výrok je dle mého názoru vhodný k diskuzi o zachování důstojnosti klienta:

„(Rodiče) Chtějí, aby K. čural do kýble, takže kluci čekaj na záchodě, jestli tam něco spadne, nebo ne. Já vždycky jenom koukám, co je to zase za blbost. K čemu to má bejt, my si to řekneme mezi sebou asistenti. Mě to může přijít jako hloupost, ale těm klientům to zas tak neublíží, nemyslím si, že by to zasahovalo do lidský důstojnosti. Třeba mě napadlo, co je víc nedůstojný. Jestli to, když naproti tobě stojí asistent s kýblem, nebo si to prostě pustíš do plýny. Mě teda přijde to, jak naproti tobě někdo stojí s kýblem víc nedůstojný. Ale o tom jsme se ještě nějak nebavili, myslím, že to nějak vyšumí a kluci to přestanou dělat. Ale my jsme s těma rodičema nic neto, my si to spíš řeknem, co si to ty rodiče zase vymysleli za blbost.“

Racionalizace jsou důležitou součástí ideologie organizace, protože kolektivně uznávaná pravidla legitimizují přístupy uplatňované v organizacích.⁹³ V tomto případě jde v DS AKORD o následování pravidla „uposlechnutí“ opatrovníka, který je v organizaci uplatňován od jejího založení, a tudíž o racionalizaci dilematu, zda uposlechnout, či neuposlechnout přáním rodičů klienta. O tomto problému v DS AKORD jsem se věnovala v podkapitole Konflikt zájmů.

⁹² Srov. MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...* “Str. 40-41.

⁹³ Srov. Tamtéž. Str. 41-42.

4.2 Etické teorie, pojetí svobody a paternalismus na příkladu ohrožení autonomie klienta

V řešení eticky složitých situacích může pracovníkovi z hlediska profesní etiky pomoci znalost etických teorií. V profesi sociální práce se nejčastěji uvádějí teorie přirozeného zákona, deontika, utilitarismus, antiopresivní teorie a teorie diskurzu.⁹⁴

Ráda bych na příkladu problému omezování autonomie klienta ukázala, jak na tento problém etické teorie nahlízejí.

Problém možného ohrožení autonomie klienta se prolíná všemi etickými dilematy a problémy uvedenými v této práci. Je možné namítnout, že klient s mentálním postižením není samostatně autonomní, že se nemůže sám rozhodnout, tudíž že mu nepřísluší právo se rozhodovat a z toho vyplývající povinnost. Ráda bych v této práci autonomii klientovi s mentálním postižením uznala a zastávala v této práci inkluzivistické pojetí klienta s mentálním postižením jako osoby, která má svá nezadatelná práva. Z tohoto pohledu je jakékoliv rozlišování mezi lidskými bytostmi a podhodnocování osob s mentálním postižením nepřijatelné. I když hluboce mentálně postižený nevykazuje vědomí sebe sama a rozumově-volní činnost, což je jedním z hlavních rozlišovacích znaků osoby, může tudíž být vedena diskuze, zda je či není osobou, tudíž zda mu přísluší práva a povinnosti. Je nutné se chovat tak, jako by byl osobou, dokud nebude nezvratně prokázán opak, jinak totiž hrozí působení bezpráví.⁹⁵

4.2.1 Kantova deontologická etika

Kantova teorie etiky se snaží zejména odpovědět na otázku Co je podstatou morálky? Co je morální jednání na rozdíl od nemorálního? Jaký je rozdíl mezi člověkem jednajícím morálně a člověkem jednajícím nemorálně? Kant byl přesvědčen, že odpověď vězí v rozlišení jednání ze smyslové motivace libosti a nelibosti či z čistého, na smyslových podnětech nezávislého rozumu. Tuto rozumovou motivaci, která je prostá motivace libostí a nelibostí, si musí člověk

⁹⁴ Srov. NEČASOVÁ, M. Profesní etika In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Str. 26.

⁹⁵ Srov. MACHULA, T. Pojetí lidské osoby a jeho etické důsledky. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2/2006. Str. 107.

uvědomovat jako nepodmíněné povinování, čistou povinnost a takto musí motivovat člověka k jednání. Musí mít dle Kanta povahu bezvýhradného kategorického imperativu a každá rozumná bytost by ze své rozumové povahy měla dle něho jednat.⁹⁶

Motivace k jednání z rozumu nevyplývá ze zkušenosti, ani z procesů učení, stává se vědomou tím, že užíváme rozum. Člověk je tedy jako rozumová bytost již ze své povahy mravním subjektem a právě díky tomu, je nároku imperativu vystaven⁹⁷.

V každodenním životě se člověk orientuje podle určitých zásad, které považuje za osvědčené, potřebné, užitečné. Kant je nazývá maximy, praktické zásady, které jsou subjektivní, tudíž u každého člověka jiné. Například: „Buď ochotný pomoci!“, „Buď čestný!“. Člověk si nemusí být svých maxim výslovně vědom, ale bezvýhradně jsou přítomny v našich postojích.⁹⁸

Maximy musejí být očištěny od pouze subjektivních zájmů a preferencí, aby mohlo být přezkoušeny podle objektivního rozumového kritéria, které je platné pro každou rozumovou bytost. Přezkoušením se maximy stávají praktickými zákony.⁹⁹

Podle Kanta má morální úvaha v konkrétních situacích, kdy se člověk ptá, jak má jednat, určitou strukturu. Nejprve si člověk uvědomí různé možnosti jednání, mezi kterými se má rozhodnout, dle toho se ptá na maximy jednání, které se v nich objevují. Při posouzení maxim dle ideje obecného zákona, lze vidět, že člověk smí zvolit jen tu maximu jednání, která při tomto posouzení obstojí.¹⁰⁰

Jednání člověka je tedy v kategorickém imperativu řízeno vůlí, tak, aby konalo povinnost. Kategorický imperativ říká vůli, jak je dobré jednat (podle rozumových představ, ne smyslových podnětů). Dobrá vůle k jednání je základem správného jednání. Není důležitý následek jednání, ale motivace jednání plynoucí z dobré vůle.¹⁰¹

⁹⁶ Srov. ANZENBACHER. A. Morální princip a svobodná vůle. *Úvod do etiky*. Str. 49-50.

⁹⁷ Srov. Tamtéž. Str. 51.

⁹⁸ Srov. Tamtéž. Str. 51.

⁹⁹ Srov. Tamtéž. Str. 52.

¹⁰⁰ Srov. Tamtéž. Str. 52.

¹⁰¹ Srov. Tamtéž. Str. 55.

Další princip, který Kant uvádí, je založen na tvrzení, že existuje něco, čeho existence sama o sobě má absolutní hodnotu, co by mohlo jako účel sám o sobě být základem určitých zákonů. Tím je člověk a vůbec každá rozumná bytost, právě díky tomu, že se v ní čistý rozum může stát praktickým rozumem. V tom se také ukazuje autonomie osoby, která může určovat sama sebe a může sama sobě dávat zákon jednání. Osoba se tedy nechová jako pouhá věc, ale díky rozumu nahlíží na sama sebe autonomně jako účel sám o sobě. Pokud toto akceptuje člověk sám v sobě, ví zároveň, že také ostatní osoby jsou bytosti jemu rovné a účely samy o sobě. „Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“¹⁰²

S žádným člověkem se tak nesmí zacházet pouze jako s prostředkem pro uskutečňování účelů druhých. Ze subjektu lidské důstojnosti se nesmí učinit pouhý objekt použití cizí vůle. Toto je zároveň základní norma pro sociální práci.

V praxi sociální práce s lidmi s mentálním postižením nelze vždy hovořit o takové autonomii, která je vyjádřena aktivním způsobem, tzn. aktuální způsobilostí k svobodnému rozhodnutí, projevu vůle a jednání. Proto se dle Milfaita (2008 : 65) rozlišuje i pasivní stránka autonomie, „tzn. každý člověk jako bezpodmínečný účel sám o sobě, který je třeba taky bezpodmínečně respektovat. Jedná se o bezpodmínečnou hodnotu lidské bytosti kvůli ní samé.“

Mravní autonomie musí být přiznána každé osobě, i té, která nedisponuje momentálními schopnostmi ji využít a vyjádřit, kvůli zachování lidské důstojnosti.

V kontextu sociální práce se pomocí porozumění mravní autonomii konkretizuje autonomní způsob života. V takovém způsobu života je klient tvůrcem svého životního příběhu a je za něj i zodpovědný. Je zodpovědný i za to, že bude respektovat autonomní způsob života druhých. „Příkaz respektovat lidskou důstojnost obsahuje úctu ke každé lidské osobě i bezpodmínečnou povinnost podporovat takové schopnosti, které umožňují zralý, svébytný a zodpovědný život u těch, kteří jej nevykazují či vykazují mnohá jeho omezení.“¹⁰³

¹⁰² Srov. ANZENBACHER. A. Morální princip a svobodná vůle. *Úvod do etiky*. Str. 57.

¹⁰³ MILFAIT. O. dostupné na <http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/37etika-a-lidska-prava.pdf>. Str. 65.

4.2.2 Utilitarismus

Utilitarismus je spektrum teorií filozofické etiky, vycházející z kombinace čtyř principů. Mravní jednání je posuzováno na základě kombinace těchto principů a na empiricko-racionálních normách.¹⁰⁴

1. Princip následků. Podle tohoto principu neexistuje žádné jednání, které by bylo mravně správné, nebo nesprávné samo o sobě nezávisle na následcích. Mravní hodnocení je v tomto pojetí závislé na kalkulaci následků, konsekvencí a účinků, které lze od jednání očekávat.¹⁰⁵
2. Princip užitečnosti. Následky jednání se mají morálně posuzovat dle toho, zda jsou prospěšné, užitečné pro uskutečnění něčeho, co je dobré samo o sobě. Dobro o sobě je v utilitarismu nejvyšší hodnotou.¹⁰⁶
4. Princip hédonismu. Utilitarismus je teorie založena na empirii, definování dobra o sobě je možné pouze hédonisticky. Dobrem o sobě je lidské štěstí, každý člověk určuje ve svém životě své preference. Hédonisticky pojaté dobro má neomezené množství subjektivních zájmů, sklonů.¹⁰⁷
5. Sociální princip. V mravním hodnocení je kladen důraz na maximální užitek pro co největší počet lidí, především těch, jichž se jednání dotýká.

Podle utilitaristy J. Benthama je zájem společnosti pouze individuálními zájmy jejích členů. Jednání člověka tedy zvyšuje štěstí (dobro) pro společnost jen v té míře, v jaké se zvyšuje štěstí (dobro) individuální. Základem je stále co největší dobro pro co nejvíce lidí. Bentham upřednostňuje etiku založenou na kvantitativním hédonismu, kdy záleží na tom, v jakém množství člověk prožívá štěstí. Toto množství lze měřit silou prožitku. V tomto případě nezáleží na tom, jaké je jednání člověka, ale zda přináší člověku štěstí.¹⁰⁸

J.S.Mill dospěl k názoru, že existují kvalitativně měřitelné druhy štěstí, které spočívají v činnosti intelektu nebo představivosti. Tvrdí, že lidé aspirují k vznešenějším cílům, než zvíře, takže to co je uspokojuje, nemůže uspokojit lidský koncept štěstí. S tím je spojeno i to, že člověk se svými rysy jako je smysl

¹⁰⁴ Srov. ANZENBACHER. A. Utilitarismus. *Úvod do etiky*. Str. 32.

¹⁰⁵ Srov. Tamtéž. Str. 32.

¹⁰⁶ Srov. Tamtéž. Str. 32.

¹⁰⁷ Srov. Tamtéž. Str. 33.

¹⁰⁸ Srov. Tamtéž. Str. 35-36.

pro lidskou důstojnost, svobodou, nezávislostí by jistě neměl zájem klesnout na nižší úroveň, která by mu nepřinesla takové štěstí.¹⁰⁹

Utilitaristická morálka, i když je založena na hédonismu, není zaměřená egoisticky, ale vyžaduje ohled na všechny zúčastněné strany, a to i v situacích, kdy vlastní zájmy budou znevýhodněny.

Povaha sociální práce určuje pracovníkům, aby pátrali po souvislostech a okolnostech a teprve poté mohou zvažovat, jaké jednání bude výhodné pro klienta a pro společnost jako celek. Podle utilitarismu by pracovník měl jednat tak, aby jeho jednání vytvářelo větší množství dobra, než zla pro všechny osoby, kterých se to týká. Měl by kalkulovat nejen pozitivní stránky, ale i negativní a v následcích jeho jednání by pozitiva měla převážit.¹¹⁰

V pojetí utilitarismu lze autonomii klienta přiznat, pokud se ve svém jednání rozhoduje na základě čtyř uvedených principů a jeho jednání přináší větší množství užitku všem zúčastněným v jednání. Protože ale není nikdy jisté, jaké budou následky našeho jednání, a pro člověka s mentálním postižením může být nahlížení následků obtížné, je nutná pomoc pracovníka, aby mu je uměl přiblížit.

Problém v utilitarismu je v tom, že štěstí je relativní, tedy lze těžko porovnat množství štěstí jednoho člověka s druhým a i takové jednání, které v krátkodobé perspektivě maximalizuje štěstí, se může z dlouhodobé perspektivy jevit jako nevhodné. Žádný dobrý člověk nemůže souhlasit s utilitaristickým tvrzením, že jakékoliv jednání se může jevit jako morálně správné v určité specifické situaci. V takovém pojetí by bylo odůvodnitelné i jednání jako nedodržení slibu, vražda. Nespravedlivý může být utilitarismus i v případě, kdy se obětuje štěstí jedné skupiny lidí pro to, aby se dosáhlo větší sumy štěstí pro jinou skupinu lidí.¹¹¹

¹⁰⁹ Srov. NEČASOVÁ, M. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/Sociální práce*. 2010/3. Str.81.

¹¹⁰ Srov. MATOUŠEK, O. Etické teorie. *Metody a řízení sociální práce*. Str.29.

¹¹¹ Srov. Tamtéž. Str.29-30.

4.2.3 Teorie přirozeného zákona

Teorie přirozeného zákona vyplývá ze základu kombinace náboženské tradice judaismu, řecké filosofie a křesťanství. Tomáš Akvinský zkoumá mravní a právní řád se zřetelem k pojmu věčného zákona, který je definován jako „plán Boží moudrosti, pokud řídí všechno jednání a všechny pohyby“. Jednání se rozumí oblast lidských činností a dějin a pohyb značí oblast přírody. Účast na věčném zákoně je dvojí: obecná a speciální. Obecnou účast mají všichni tvorové; důsledkem je, že mají určité přirozené sklony a směřují ke svým druhově specifickým, přirozeným cílům. Lidé obdaření rozumem mají navíc i speciální účast na věčném zákoně, tj. na božském plánu prozřetelnosti. Nejsou tímto zákonem pouze „řízeni a měřeni“, nýbrž sami také „řídí a měří“, jsou tedy schopni si sami dávat zákony jednání.¹¹²

Tomášem pojímaný rozum v přirozeném zákoně je rozum praktický. Pokud při tom jde o praktický rozum, jenž uvažuje, které konkrétní jednání je správné a dobré, lze jej nazvat svědomím.¹¹³ První, co podle Tomáše spadá do postřehu praktického rozumu, je dobro. Každý činitel totiž jedná pro cíl, který má ráz dobra. V tomto pojetí nabývá toto dobro morální charakter povinnosti, proto je nutné dle praktického rozumu konat to, co poznáváme jako dobré, a nekonat to, co poznáváme jako špatné. Na této zásadě pak spočívají všechny další příkazy přirozeného zákona. Patří sem všechny ty skutky nebo opominutí, o nichž praktický rozum postřehuje, že jsou lidskými dobry. Dobro má ráz cíle, zatímco zlo má ráz opaku, proto vše, k čemu má člověk přirozený sklon, postihuje jako dobro, která je povinen uskutečnit a vystříhat se zlu.¹¹⁴

Tomáš pohlíží na člověka jako přírodní a rozumovou bytost, která má sklony:

1. zachovat sám sebe. Podle tohoto sklonu patří k přirozenému zákonu to, co udržuje život člověka a zabraňuje jeho ohrožení.
2. zachovat druh, který je společný všem živočichům. Jde především o plození dětí a jejich výchovu.

¹¹² Srov. ANZENBACHER. A. Lex naturalis (přirozený zákon). *Úvod do etiky*. Str. 84.

¹¹³ Srov. Tamtéž. Str. 88.

¹¹⁴ Srov. Tamtéž. Str. 88.

3. poznat pravdu o Bohu. Tento výlučně lidský příkaz přirozeného zákona je sklon k dobru podle přirozenosti rozumu. V tomto příkazu by se měl člověk vyvarovat nevědomosti a měl by žít ve společnosti. Tomášovi jde především o společenské blaho.¹¹⁵

Pro sociální práci je důležité celostní pojetí člověka, kdy je provázána tělesná, duševní i duchovní stránka. Vychází se z toho, že člověku prokazujeme nejlepší pomoc tehdy, když pečujeme o zachování celistvosti jeho života.¹¹⁶

Pracovník při posuzování autonomie klienta by podle přirozeného zákona měl vycházet z toho, že každá bytost zaujímá zvláštní postavení mezi živými bytostmi a má zvláštní důstojnost. Člověk je chápán jako Boží obraz, tudíž v každém člověku je něco z jeho svrchovanosti a velikosti. Lidé by si toho měli být u sebe, i u druhých vědomi a tak by se měli navzájem uznávat jako autonomní osoby a respektovat se.

4.2.4 Pozitivní a negativní pojetí svobody

To, jak se ke klientovi pracovníci chovají má i svůj původ v pojetí svobody člověka (klienta). Jde o to, jak dalece může rozhodovat sám o sobě, v jakých oblastech, a také o to, jak dalece mu ostatní zasahují do jeho rozhodování. Lze rozlišit negativní a pozitivní pojetí svobody.¹¹⁷ Berlin (1990 : 231) poukazuje na to, že tato pojetí se v historii vyvíjela různým směrem, až se nakonec dostala do protikladu.

Negativní pojetí svobody vychází z toho, že člověk má stanovené určité cíle, kterých chce dosáhnout, ale druzí (nebo instituce) mu v tom brání. Pokud druzí brání člověku v něčem, co by jinak mohl dělat, nelze mluvit o svobodě. Kritériem útlaku je dle Berlina (1999 : 220) role, kterou podle mínění utlačovaného hrají druzí lidé, ať přímo či nepřímo. Volností je tedy to, že druzí lidé mi nezasahují do života. Čím větší je oblast nezasahování, tím více mám svobody.

¹¹⁵ Srov. ANZENBACHER, A. Lex naturalis (přirozený zákon). *Úvod do etiky*. Str. 92.

¹¹⁶ HENRIKSEN, VETLESEN, 2000. In MATOUŠEK, O. Etické teorie. *Metody a řízení sociální práce*. Str. 27.

¹¹⁷ Srov. NEČASOVÁ, Respekt ke klientům na praktickém příkladě....*Sociální práce/Sociálna práca*. 2004/4. Str. 41.

V tomto pojetí svobody existují určité hranice, které by člověk neměl překračovat, aby neomezoval hranice druhého. Právě vymezení hranic je diskutabilní otázkou, neboť nemohou být příliš uvolněné, či naopak. Každý člověk by měl mít určitou volnost, aby se mohl rozvíjet a mohl si zachovat svou lidskou důstojnost.¹¹⁸ Utilitarista J. S. Mill tvrdí, že v životě každého člověka existuje oblast, která se týká jen jeho a uvnitř které by on sám měl vládnout svobodně bez zásahu druhých osob.¹¹⁹

Toto pojetí má v sociální práci význam i v tom, že klient, pokud se rozhodne pro činnost sám, má velký předpoklad být úspěšný.¹²⁰

Pozitivní pojetí svobody vychází z předpokladu, že člověk chce být sám tím, kdo rozhoduje, volí si cíle, řídí svůj život a nese za něj odpovědnost. Člověk chce být subjektem, ne objektem, chce být veden svými cíli, které si stanovil, ne příčinami, které na něho doléhají zvnějšku.¹²¹

Zde narážíme na problém spojený s tímto pojetím a to sice to, zda člověk může být svým vlastním pánem, nebo je něčím ve svém nitru ovlivňován. Berlin (1999 : 231) rozlišuje dvě já. Prvé, „vládnoucí“ já, které je možné ztotožnit s rozumem, s „autonomním“ já a druhé, které podléhá iracionálním pudům, neovládaným vášním. To druhé já je možné také přiřadit k něčemu obsáhlejšímu, než jedinec, tedy ke společenství, do kterého jedinec patří.

Dle Berlina (1999 : 232) tak může docházet k utlačování, šikanování a donucování jedince z rukou druhých ve jménu určitého cíle, např. spravedlnosti, nebo veřejného zdraví, „o který by – kdyby byli vzdělanější – sami usilovali, ale nečiní tak, protože jsou zaslepení, nevědomí nebo zkažení“. Jde pak o donucení v jejich vlastním zájmu a může dosahovat dvojí podoby. První, kdy jeden tvrdí, že ví, co je pro druhého dobré, zatímco on to neví. Druhá podoba tkví v tvrzení, že donucovaný není nucen, pokud je to v jeho dobru, i když o tom neví. Toto odosobnění spočívá ve ztotožnění toho, co by jedinec zvolil, „kdyby byl něčím,

¹¹⁸ Srov. BERLIN, I. Dva pojmy svobody. *Čtyři eseje o svobodě*. Str. 220-221.

¹¹⁹ Srov. NEČASOVÁ, Respekt ke klientům na praktickém příkladě....*Sociální práce/Sociální práce*. 2004/4. Str. 45.

¹²⁰ Srov. Tamtéž. Str. 45.

¹²¹ Srov. BERLIN, I. Dva pojmy svobody. *Čtyři eseje o svobodě*. Str. 230-231.

čím (alespoň) zatím není“.¹²² Tyto dvě podoby korespondují s odůvodněným a neodůvodněným paternalismem, o kterém pojednávám v následující podkapitole.

V sociální práci je koncept pozitivní svobody vymezován jako rozšíření možností volby klienta, s ohledem na jeho vnitřní potenciál a možnosti okolí. Nejprve jde o to, jaké cíle si je člověk schopen sám pro sebe zvolit a také jaké cíle mu přisoudí jeho okolí.¹²³

Klient v tomto pojetí může být snáze vystaven nebezpečí manipulace, neboť pracovník se jej může snažit vylepšit do lepšího „racionálního“ já. Pomáhající pracovníci mají v rukách nebezpečnou zbraň moci, kterou se mohou snažit vnutit druhým lidem svou představu a tím bránit jejich autonomii.

Z teorie přirozeného zákona vyplývá, že pracovník by měl klienta vést k tomu, aby viděl své chybné činy a litoval jich a zároveň aby klienta vedl k uvědomění, že je součástí společenství a uměl nést odpovědnost. Pracovník by měl klientovi pomoci nalézt jeho úlohu v životě, která mu z této teorie náleží. Pracovník by si měl dávat pozor, aby klienta, který sešel ze správné cesty, nemanipuloval do svého pojetí správné cesty.¹²⁴

Utilitarismus je v sociální práci aplikován tak, aby pracovník, či klient, když si není jist svým rozhodnutím, byl poučen, že výsledkem jeho jednání by mělo být dobro pro co největší počet lidí.

4.2.5 Paternalismus

Paternalismus je „vměšováním se do jednání nebo stavu subjektu, při kterém se toto vměšování odůvodňuje potřebou chránit, nebo podporovat blaho subjektu“¹²⁵. Podle Reamera (1990 : 80) je paternalistické jednání odůvodnitelné ve společnostech, kde určitá část elitní společnosti disponuje zřejmou moudrostí či informovaností oproti druhé. V každém případě se jedná o zásah do autonomie člověka, kvůli jeho zájmům a tím vznikají otázky, zda je takové jednání odůvodnitelné, či zda by se člověk (klient) měl alespoň účastnit rozhodování?

¹²² Srov. BERLIN, I. Dva pojmy svobody. *Čtyři eseje o svobodě*. Str. 233.

¹²³ Srov. MUSIL in NEČASOVÁ, Respekt ke klientům na praktickém příkladě....*Sociální práce/Sociální práce*. 2004/4. Str. 45.

¹²⁴ Srov. NEČASOVÁ, Respekt ke klientům na praktickém příkladě....*Sociální práce/Sociální práce*. 2004/4. Str. 45.

¹²⁵ Srov. REAMER, F.G., *Ethical Dilemmas In Social Service*. Str. 81.

Paternalismus, jak uvádí Reamer (1990 : 82) může v sociální práci mít mnoho podob, nejčastěji se vyskytuje ve třech kategoriích:

- zasahování do záměrů či činností klienta,
- úmyslné zatajování informací,
- a úmyslné šíření dezinformací.

Lidé s mentálním postižením byli zasaženi neodůvodnitelným paternalismem ústavní péče po dlouhou dobu. Byla omezována jejich práva, svobody a byli vyřazováni z rozhodování o své osobě.

I přesto existují situace, kdy je nutné paternalismus uznat jako povinný. V situacích, kdy klient jedná iracionálně, kdy by mohlo dojít ke zranění či nezvratné změně (např. sebevražedné jednání), kdy hrozí nebezpečí z toho, že se klient nedokáže rozhodnout sám.

Pomáhající pracovníci musejí být opatrní, v jakých situacích odůvodňují paternalistické jednání. Cílem profese sociální práce je vytvoření co největších podmínek a prostoru pro samostatné rozhodování klienta.¹²⁶

¹²⁶ Srov. REAMER, F.G., *Ethical Dilemmas In Social Service*. Str. 83.

5 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo určit, s jakými etickými dilematy a problémy se setkávají pracovníci Denního stacionáře AKORD pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami, a jak tyto dilemata a problémy řeší.

V první části své práce se věnuji vymezení pojmů týkajících se této práce. Snažila jsem se o propojení těchto pojmů a zohlednění současných trendů v sociální práci. Proto jsem při vymezení definice *mentálního postižení* uvedla i pět předpokladů pro její užití, tak jak ji uvádí Americká asociace pro mentální postižení, neboť se odvíjí ze současného pohledu na člověka s mentálním postižením a je zaměřena na vznik inkluzivních služeb. Poslední podkapitola představuje organizaci Denní stacionář AKORD, tým pracovníků, kulturu organizace a zásady práce s klientem. Z těchto zásad jsem vycházela i pro své šetření v organizaci (např. zásada Autonomie klientů – právo volby klienta).

Analýza české a zahraniční literatury v kontextu České republiky a výsledek výzkumného šetření prokázaly pět eticky složitých situací, se kterými se pracovníci ve své praxi s touto cílovou skupinou sociální práce setkávají. Se všemi uvedenými problémy a dilematy se pracovníci setkávají ve své každodenní praxi a tak je nutné na ně i pohlížet. Při jejich hodnocení je nezbytné je vnímat v kontextu jejich vzniku i průběhu a přihlížet i prostředkům, kterých je k jejich řešení využito.

První etický problém se věnuje tématu autonomie osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami, tak jak na ni nahlíží sociální práce. Sociální práce je založena na vztahu sociálního pracovníka a klienta, tudíž je určitým zásahem do autonomie člověka. Pracovník má značný vliv na život klienta, proto je nutné jeho pracovní postupy a jednání ke klientovi podrobovat diskuzi, zda jsou tato vhodná pro sebeurčení klienta. Ve svém výzkumu jsem se snažila zjistit, v čem autonomii klientů vnímají pracovníci DS AKORD a zda je tato autonomie ohrožována a jak. Zaběhlé postupy v organizaci, předsudky, nezáměr o potřeby klienta, protekcionismus jsou negativní faktory, které autonomii klienta ovlivňují

a se kterými jsem se v určité míře v DS AKORD setkala, i přes zřejmou snahu pracovníků o vysokou kvalitu poskytovaných služeb.

Další eticky složitá situace, dilema jednostrannosti, nebo symetrie ve vztahu s klientem se týká čtyř oblastí, dle kterých jsem je i rozdělila. V tomto dilematu jsem nejvíce pozornosti věnovala oblasti vlivu pracovníka na klienta, a to z důvodu, který uvádí Kopřiva (1997 : 52), že moc pomáhajícího je větší při práci s osobami s mentálním postižením. Z rozhovorů s respondenty jsem zjistila, že se ve všech čtyřech dimenzích tohoto dilematu potýkají s otázkami po správnosti jednání. Největším překvapením byl zjištěný postoj respondentů v otázce, jak si pracovník vysvětluje příčiny potíží klienta. Namísto v odborné diskuzi převažujícího modelu pohledu „oběti“ společnosti na osobu s mentálním postižením, je některými pracovníky DS AKORD nahlíženo na klienta jako na „viníka“, který je za své problémy odpovědný sám vinou své problematické socializaci osobnosti.

Neutralita, nebo favoritismus je dilema vznikající z nerovného zacházení s klienty vyplývající z předsudečného přisuzování vlastností klientům. Mojí snahou bylo v této kapitole přiblížit nejčastější předsudky, které zaujímá společnost vůči osobám s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Pracovník jako člen společnosti přebírá běžné stereotypy, které uznává jeho okolí. V DS AKORD tomu není jinak. I když jsou si pracovníci vědomi požadavku na neutralitu ve svém jednání, neshledávají nerovné zacházení jako neprofesionální, ale pohlíží na toto rozlišování jako na běžnou praxi. Jako vážnou bych považovala stigmatizaci klientů, která může vyvolat otázky po zachování lidské důstojnosti.

Konflikt zájmů jako další etický problém může pracovník prožívat na několika úrovních. Zaměřila jsem se především na konflikty zájmů mezi pracovníkem a rodinou klienta, a pracovníkem a jeho kolegou, které byly respondenty nejčastěji zmiňovány. Rodiče (či jiné pečující osoby) jsou v každodenním styku s pracovníky a jsou i účastníky v procesu rozhodování v oblastech práce s klientem. Pracovníci vyjadřovali nejistotu v otázkách postupu jednání v takto složitých situacích a myslím si, že je vinou vedení organizace,

že nemá žádná pravidla, metody, které by mohly pracovníkům podat pomocnou ruku. Pracovníci zmiňovali rozdílné názory s vedením organizace na zaujmutí stanoviska v hájení práv klientů. Konflikt zájmů mezi pracovníkem a kolegy vyjadřuje rozdílné pohledy na to, co je správné a dobré pro klienta.

Poslední dilema svobody, nebo kontroly považují za specifické dilema pro práci s lidmi s mentálním postižením v zařízení typu denní stacionář. Toto dilema vyplynulo z výsledku šetření v DS AKORD, při přípravě teoretické části jsem jej nepředpokládala. Pracovník v tomto dilematu řeší otázku, kde je míra rovnováhy mezi omezováním klienta a ponechání jej svobodně podstupovat rizika. S tímto dilematem souvisí i pojem v sociálních službách, tzv. „přiměřené riziko“, které zde přibližuji. S pracovníky jsem hovořila i o neurčitosti míry zodpovědnosti v jejich povolání a o možných následcích rizik.

V návaznosti na téma ohrožení autonomie klienta jsem se v podkapitole 4.2 snažila o náhled tří etických teorií (deontologie, utilitarismu a teorie přirozeného zákona) na tento problém. Tyto tři etické teorie jsem si vybrala z důvodu, že názorně ilustrují tři odlišné proudy v oblasti profesní etiky. Krátce jsem každou z nich představila a na závěr uvedla, podle čeho by z pohledu dané teorie pracovník uznal/neuznal autonomii klienta. I když každá z nich vidí autonomii člověka v něčem jiném, spojují se tyto teorie ve významu zachování lidské důstojnosti a nutnosti svobody při rozhodování.

Etické teorie jsou pro praxi sociální práce důležitým zdrojem a měly by s ní být úzce propojeny. Podle mého názoru by si pracovníci DS AKORD měli rozšířit vzdělání v této oblasti a při řešení eticky složitých situací by měli vycházet nejen ze své intuice, svých postojů, zkušeností ale i z etických aspektů situace. Mohli by také pro svoji praxi využít etický kodex sociálních pracovníků, který nebyl jako „rádce“ zmíněn žádným respondentem. Zároveň by měli dbát na to, aby jejich rozhodnutí nevycházela jen z nařízení, či normy.

Cílem práce bylo zjistit, jaké etické problémy a dilemata řeší pracovníci Denního stacionáře AKORD a jak tato dilemata plynoucí z jejich práce řeší. Z výše uvedeného je patrné, že práce naplnila svůj cíl. Nepodává pouze teoretické informace, ale i nové poznatky zjištěné v rámci výzkumu.

Práce je přesto pouhým vhladem do této problematiky v práci s osobami s mentálním postižením a kombinovanými vadami a je potřeba dalšího bádání a zkoumání v této oblasti.

Použitá literatura

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Praha : Zvon, české katolické nakladatelství a vydavatelství, spol. s.r.o., 1994. ISBN 80-7113-111-3.

FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha : JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.

GRÜN, A. *Pracovat i žít. Napětí mezi profesním a osobním životem*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 978-80-7195039-4.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha : Nakladatelství TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KODYMOVÁ, P., HOLDA, D. (eds.) *Profese a etika sociální práce*. Sborník studentských prací. Praha : Univerzita Karlova v Praze – Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7308-222-2.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5.vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KOVÁRNÍKOVÁ, K. Pojem etika sociální práce v kontextu současné české odborné literatury. In KODYMOVÁ, P., HOLDA, D. (eds.) *Profese a etika sociální práce*. Sborník studentských prací. Praha : Univerzita Karlova v Praze – Filozofická fakulta, 2008, s. 94 - 99. ISBN 978-80-7308-222-2.

KREJČÍŘOVÁ, D. Poruchy inteligence. In SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 400 – 410. ISBN 80-7178-545-8.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2.vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, O. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P (eds). *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATÝSKOVÁ, D. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In SÝKOROVÁ, D.; CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. 1.vyd. Zdravotně

sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě : ALBERT, 2004, s. 46-52. ISBN 80-7326-026-3.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1.vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. Vyd. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ŠRAJER, J., MUSIL, L. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 1.vyd. Olomučany : ALBERT, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3.vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2004. Kapitola Mentální retardace, s. 289 – 332. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2.vyd. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.

Použitá zahraniční literatura

BANKS, S. *Ethics And Values In Social Work*. 2.vyd. Hampshire : PALGRAVE, 2001. ISBN 0-333-94798-3.

BERMANT, G., KELMAN, H.C., WARWICK, D.P. *The Ethics Of Social Intervention*. Washington, D.C. : Hemisphere Publishing Corporation, 2005. ISBN 0-470-26362-8.

CLARK, CH.L. *Social Work Ethics. Politics, Principles and Practice*. 1.vyd. Hampshire : PALGRAVE, 2000. ISBN-13: 978-0-333-71934-3. ISBN-10: 0-333-71934-4.

REAMER, F.G., *Ethical Dilemmas In Social Service*. 2.vyd. New York : Columbia University Press, 1990. ISBN 0-231-06968-5.

Periodika

KAŠPAROVÁ, E. Optimálně formovaná organizační kultura posiluje motivaci pracovníků. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, č. 4. Str. 3-6.

KRHUTOVÁ, L. Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce/Sociální práce*, 2010, č. 4. Str. 49-59.

NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě... *Sociální práce/Sociální práce*, 2004, č.4. Str. 47-52.

NEČASOVÁ, M. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/Sociální práce*, 2010, č.3. Str. 76-87.

SLAŠŤANOVÁ, D. Nezpůsobilý ≠ neodpovědný. *Sociální práce/Sociální práce*, 2011, č. 3. Str. 128-130.

Elektronické zdroje

Denní stacionář AKORD [online]. Praha, 2011 [cit. 10. prosince 2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.dsakord.cz>>.

GRÜNEWALD, K. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Pojednání k Evropskému roku lidí s postižením* [online]. Stockholm : 2003 [cit. 28.října 2011]. Dostupné na WWW : <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1039>>.

MILFAIT, R. Fundamentální eticko-lidskoprávní principy etických kodexů sociálních pracovníků. Objasnění s odpovídajícími povinnostmi a zodpovědnostmi. In FISCHER, O., JANDEJSEK, P., KROUPOVÁ, A., KUNSTOVÁ, H., MILFAIT, R., MOREE, D. *Etika lidská práva v sociální práci*. [online]. Praha : 2008 [cit. 20. února 2012]. Dostupné na WWW : <<http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/37etika-a-lidska-prava.pdf>>. Str. 65-67.

Ostatní

Interní dokumenty SQSS. Praha : Denní stacionář AKORD, 2011.

HRABÁKOVÁ, J.; ZAHRADNÍKOVÁ, Z.; MERVARDOVÁ, L.; MATĚJKOVÁ, Š.; ŠEFČÍKOVÁ, L.; WIŽĎÁLKOVÁ, O.; SLÁDKOVÁ, E. *Průvodce asistenta*. Metodická příručka. 2. vyd. POHODA o.s. Praha, 2008.

Seznam příloh

Příloha I Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizace

Příloha I – Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizace

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	JEDNOTKA ZJIŠŤOVÁNÍ	INDIKAČNÍ OTÁZKY	OPERACIONALIZOVANÉ OTÁZKY
Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem ohrožení autonomie klienta?	Pracovníci přímé péče	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem omezování rozhodování, svobody, práv a potřeb klienta?	Jak byste charakterizoval člověka s postižením, jak jej vnímáte?
	Sociální pracovník		Jaké vlastnosti byste mu přiřadil?
	Speciální pedagog		Může/nemůže dle Vašeho názoru pomoc poskytovaná sociálními službami oslabovat/podporovat autonomii klienta?
	Omezuje instituce jako DS autonomii klienta?		
	Setkáváte se v DS s omezováním rozhodování klienta?		
	Setkáváte se s nedůvěrou ve schopnosti klienta?		
	Vnímáte člověka s mentálním postižením jako závislého na pomoci druhým?		
	Setkáváte se v DS s nevhodnou péčí?		
	Setkáváte se v DS s manipulací klienta?		
	Setkáváte se v DS přebíráním odpovědnosti za klienta?		
	Setkáváte se v DS s klientem závislým na péči?		
	Jsou dle Vašeho názoru v DS naplňovány všechny potřeby klienta?		
	Jsou dle Vašeho názoru v DS naplňována všechna práva klienta?		
	Setkáváte se ve své práci s ohrožením autonomie klienta v otázce navazování přiměřeného sociálního kontaktu?		

Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s dilematem jednostrannosti nebo symetrie ve vztahu s klientem?	Pracovníci přímé péče Sociální pracovník Speciální pedagog	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem komunikace ve smyslu monolog x dialog?	Chápete svou komunikaci s klientem jako rovnocennou?		
			Připouštíte v komunikaci s klientem dialog? Do jaké míry? Řídíte se posléze jeho výsledkem?		
			Vnímáte dialog jako žádoucí způsob komunikace s klientem?		
	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem principu držitele problému ve smyslu kontrola x pomoc?	Pracovníci přímé péče Sociální pracovník Speciální pedagog	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem vlivu pracovníka ve smyslu autorita x péče?	Je při vaší práci klient aktivním účastníkem situace, kterou sám klient vnímá jako nepříznivou a chce ji změnit?	
				Účastní se klient v pomocné roli individuálního plánování spolu s Vámi?	
				Dochází ke konsenzu ve Vašich a klientových cílech?	
				Je změna, kterou nastolujete, vedena zvení bez zájmu a účasti klienta?	
	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem vlivu pracovníka ve smyslu autorita x péče?	Pracovníci přímé péče Sociální pracovník Speciální pedagog	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem stereotypu?	Jste si vědomi své moci nad klientem, která ovšem vyplývá z logické rozdílnosti rolí (pečující – uživatel péče)?	
				Uvědomujete si rizika své autority ve vztahu ke klientovi?	
	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s dilematem neutrality nebo favoritismu?	Pracovníci přímé péče Sociální pracovník Speciální pedagog	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem stereotypu?	Jste při své práci s lidmi s mentálním postižením ovlivněni celospolečenskými stereotypy, či jinými zobecňujícími myšlenkovými konstrukty?	
				Myslíte si, že člověk s mentálním postižením je jiný, než „normální“ člověk?	
			Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem favoritismu?	Pracovníci přímé péče Sociální pracovník Speciální pedagog	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem pracovní motivace?
Máte ke každému klientovi stejný vztah, snažíte se o to?					
Uvědomujete si stigmatizaci některých klientů na základě jejich chování?					
Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem pracovní motivace?			Pracovníci přímé péče Sociální pracovník Speciální pedagog	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem pracovní motivace?	Je v DS AKORD věnována rozdílná péče některým klientům na základě anti/sympatií?
					Věnujete neobvyklou pozornost určitým klientům, u nichž předpokládáte větší progres, což vás pracovně více uspokojuje?
Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem pracovní motivace?			Pracovníci přímé péče Sociální pracovník Speciální pedagog	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem pracovní motivace?	Pracujete s předpokladem různé reakce klientů na Vámi poskytnutou intervenci?

Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem konfliktu zájmů?	Pracovníci přímé péče	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem konfliktu zájmů klient (rodina) x pracovník, organizace	Setkáváte se s konflikty, kdy těžiště konfliktu je na straně Vaší (klienta)
	Sociální pracovník		Setkáváte se s konflikty, kdy těžiště nesouladu je na straně rodiny klienta
	Speciální pedagog	Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem konfliktu zájmů kolega x pracovník	Setkáváte se s mezikolegiálními konflikty na pracovišti, na jaké úrovni nejčastěji (nadřízenost – podřízenost)
		Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem konfliktu zájmů organizace x pracovník	Setkáváte se při své práci s konfliktem vůči principům či standardům organizace, v níž pracujete?
		Setkávají se pracovníci DS AKORD ve své práci s problémem konfliktu zájmů společnost x klient	Setkáváte se při své práci s konflikty vůči většinovému společenskému systému?
Jakými způsoby pracovníci DS AKORD řeší dilemata vyplývající z jejich práce?	Pracovníci přímé péče	Jak pracovníci DS AKORD řeší dilemata a jaké využívají zdroje?	Jak řešíte dilemata vyplývající z Vaší práce?
	Sociální pracovník		Co Vám při řešení nejvíce pomáhá, čeho se řídíte? Co Vás naopak nejvíce zatěžuje?
	Speciální pedagog		Jaké zdroje při řešení dilemat nejvíce využíváte?
			Jakou míru podpory a pomoci potřebujete při řešení dilemat?

Abstrakt

NÁVAROVÁ, J. *Etické problémy a dilemata pracovníků Denního stacionáře AKORD pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami*. České Budějovice 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce D. Urban.

Klíčová slova: mentální postižení, kombinované vady, denní stacionář, etický problém, etické dilema, etické teorie, klient, pracovník

Práce se zabývá etickými problémy a dilematy pracovníků Denního stacionáře AKORD pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami. První část charakterizuje pojem mentální postižení a kombinované vady, popisuje služby pro tuto cílovou skupinu a představuje Denní stacionář AKORD. Hlavní část práce vymezuje pět konkrétních problémů a dilemat a jsou zde prezentovány výsledky výzkumu formou citací odpovědí. Následuje část věnovaná řešení eticky složitých situací a aplikace etických teorií na příkladu etického problému. Práce je ukončena kapitolou shrnující nové poznatky a navrhovaná doporučení.

Abstract

Ethical Problems And Dilemmas Encountered By Social Workers At AKORD Social Welfare Institution for Persons With Mental and Combined Disabilities

Key words: mental disability, combined disabilities, daily welfare institution, ethical problem, ethical dilemma, ethical theories, client, social worker

This thesis examines ethical problems and dilemmas encountered by social workers at AKORD social welfare institution for persons with mental and combined disabilities. The first part contains definitions of mental disability, combined disabilities; reports on social services and introduces AKORD social welfare institution. The principal part of the thesis defines five ethical problems and dilemmas and presents research results. The following part focuses on solving ethically difficult situations and application of ethical theories on an example of an ethical problem. The final chapter summarizes new findings and recommended solutions.