

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra teologické a sociální etiky

Diplomová práce

**Etika v sociální práci s lidmi se schizofrenním
onemocněním**

Vedoucí práce: doc. Jindřich Šrajfer, Dr. theol.

Autor práce: Bc. Marie Mlátilíková Křištofová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 3

2011

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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu 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 výsledky 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.

24. března 2011

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Jindřich Šrajer, Dr. theol. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

Úvod.....	6
1 Etika.....	9
1.1 Etika a morálka	9
1.2 Etické rozhodování	10
1.3 Etický problém a etické dilema.....	13
1.3.1 Vymezení pojmů.....	13
1.3.2 Způsoby řešení etických problémů	14
1.4 Profesní etika	17
1.4.1 Charakteristika profese	17
1.4.2 Etický kodex	19
2 Sociální práce.....	21
2.1 Hodnoty v sociální práci	21
2.1.1 Profesní hodnoty	22
2.1.2 Osobní hodnoty.....	24
2.1.3 Společenské/kulturní hodnoty	24
2.1.4 Legislativní hodnoty	25
2.1.5 Hodnoty organizace	25
2.1.6 Konflikt hodnot.....	26
2.2 Role sociálního pracovníka	27
2.3 Sociální služby pro lidi se schizofrenním onemocněním	29
2.4 Specifika sociální práce s lidmi se schizofrenním onemocněním	32
3 Schizofrenie	34
3.1 Vznik a vývoj onemocnění	34
3.2 Příznaky schizofrenie	37
3.3 Typy schizofrenie.....	39
3.4 Léčba schizofrenie.....	41
3.5 Schizofrenie jako proces	44
4 Kvalitativní výzkum	47
4.1 Cíl výzkumu	47
4.2 Metodika výzkumu.....	48
4.2.1 Formulování výzkumného problému	48
4.2.2 Definování výzkumných otázek	49
4.2.3 Tematické okruhy výzkumu	49
4.2.4 Výzkumný soubor	49
4.2.5 Výběr metod sběru dat	50
4.3 Organizace šetření	51
4.3.1 Příprava	51
4.3.2 Zahájení a úvod.....	51
4.4 Zpracování dat a jejich příprava pro analýzu	52
4.5 Analýza a interpretace kvalitativních dat	52

4.5.1	Tematický okruh Vědomosti o etice v sociální práci.....	53
4.5.2	Tematický okruh Nejčastější etická dilemata.....	56
4.5.3	Tematický okruh Specifická dilemata	64
4.5.4	Tematický okruh Způsobu řešení dilemat.....	68
4.5.5	Tematický okruh Potřeby pracovníků při řešení dilemat	70
4.6	Vytvoření hypotéz	73
4.7	Shrnutí empirické části	74
	Závěr.....	75
	Seznam literatury.....	78
	Seznam příloh	80
	Přílohy	81

ÚVOD

Téma diplomové práce Etika v sociální práci s lidmi se schizofrenním onemocněním jsem si vybrala z toho důvodu, protože pracuji šest let jako sociální pracovník s lidmi z této cílové skupiny. Při práci musím učinit řadu rozhodnutí, která jsou pro mě nelehká a někdy i nepříjemná. Při rozhodování zvažuji, zda jsou moje rozhodnutí etická a také přemýšlím nad tím, jaký mají dopad na život klienta.

Vzhledem k tomu, že dosud neexistuje žádná publikace, která by byla zaměřena speciálně na etiku práce s lidmi se schizofrenním onemocněním, jsem se rozhodla, že tématem mé diplomové práce bude právě tato problematika. Osobně mne toto téma zajímá a chtěla bych tak i přispět k většímu povědomí o etice práce s lidmi z této cílové skupiny.

Práce je rozdělena na dvě části. První část je teoretická, ve které bylo mým cílem podat teoretický základ, který by se vztahoval k dané problematice. Cílem empirické části je za pomoci výzkumu zjistit nové poznatky v dané oblasti.

V teoretické části se věnuji nejprve v první kapitole základním etickým pojmům, jako je etika, morálka, etické rozhodování, etický problém a dilema. I když jde spíše o deskripci, tak považuji za důležité vymezení těchto pojmů vzhledem k tomu, že se často v diplomové práci tyto pojmy objevují.

Protože je práce zaměřena na profesní etiku sociálních pracovníků, tak jsem do práce zahrнула i téma profesní etiky a etických kodexů.

Důležitou oblastí, kterou se v práci věnuji je i způsob, jakým obecně pracovníci řeší etická dilemata. V rámci tématu jsem za pomoci analýzy literárních zdrojů stanovila i optimální způsob řešení dilemat.

Druhá kapitola teoretické části se zabývá sociální práci. V první fázi se zabývám hodnotami sociální práce a to z toho důvodu, že hodnoty hrají významnou roli při rozhodování sociálního pracovníka.

Jelikož je sociální pracovník zdrojem sociální práce a také důležitým prvkem při rozhodování, tak jsem se v další části kapitoly věnovala roli sociálního pracovníka.

Druhou kapitolu uzavírá přehled sociálních služeb, které jsou vhodné pro lidi se schizofrenním onemocněním a specifika sociální práce s klienty s tímto onemocněním. Specifika práce jsem zde zařadila, protože klienti mají své specifické potřeby a přání vzhledem k druhu onemocnění a omezení.

Poslední kapitola teoretické části se věnuje problematice schizofrenie. Nejprve v ní charakterizují onemocnění a dále se zabývám způsoby léčby. Tato kapitola je důležitá, protože sociální pracovníci nepracují jen s přáním a potřebami klienta, ale také s jeho zdravotním stavem, na jehož stabilizaci se zaměřují.

Dále následuje empirická část práce. Empirická část si klade za cíl formou výzkumu získat a analyzovat data, která mohou sloužit k vyšší připravenosti sociálních pracovníků řešit etická dilemata.

Výzkumu se účastnili sociální pracovníci občanského sdružení Práh. Sdružení poskytuje sociální služby lidem se schizofrenním onemocněním. Při výzkumu jsem zjišťovala, zda mají pracovníci dostatečné vzdělání v etice, jaká dilemata nejčastěji řeší a jakým způsobem. Zaměřovala jsem se také na to, co pracovníky při řešení dilemat nejvíce zatěžuje a co jim pomáhá.

Na základě výsledků výzkumu jsem uvedla doporučení, které mohou vést k větší připravenosti sociálních pracovníků řešit tato dilemata. Následně jsem stanovila hypotézy, které mohou sloužit pro další výzkum v této oblasti, který vnímám jako potřebný.

Protože neexistuje literární zdroj, který by se zabýval přímo etikou v sociální práci s lidmi se schizofrenním onemocněním, tak jsem při tvorbě práce využívala literaturu, která byla zaměřena na jednotlivé oblasti – etiku, sociální práci, schizofrenii. Největší inspirací pro mne byla kniha Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním a Etika pro sociální práci.

Doufám, že práce přinese odborníkům, ale také laické veřejnosti odpovědi na otázky, které se týkají etiky práce s lidmi se schizofrenním onemocněním a bude pro ně inspirací a zdrojem pro další zkoumání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Etika

Tato kapitola je úvodem do problematiky, proto se v ní nejprve zabývám základními etickými termíny, jakou jsou „etika“, „morálka“ a morální rozhodování. V další části se věnuji etickým problémům, dilematům a způsobům jejich možných řešení. V poslední kapitole jsem považovala za důležité s ohledem na zaměření diplomové práce zabývat se profesní etikou a etickými kodexy.

1.1. Etika a morálka

„**Morálka** (z latinského mos – původně vůle, potom mrav, předpis, zákon, vlastnost, charakter, vnitřní podstata) je systém regulativů lidského jednání, který je založen na rozlišení správného a nesprávného, schopnosti rozlišovat dobro a zlo a těchto intencích jednat – včetně transformace do oblasti hodnot, norem, vzorů, postojů a jednání.“¹

Na původ morálky existují dva základní názory: empirický a transcendentní. Empirický přístup hledá původ morálky v člověku, v jeho bytí, přirozenosti. Zastánci transcendentního přístupu se domnívají, že morálka nemá původ v člověku, ale např. v Bohu.²

Bez ohledu na to, jaký původ má morálka, lze usoudit, že se jedná o regulující prvek v chování, který lze přisoudit pouze člověku. „Nositeli (subjekty) morálky jsou lidé se svými každodenními radostmi a starostmi.“³

„Morálka má individuální i sociální dimenzi. Není vytvářena v každé generaci znovu, ani není omezena pouze na jednání jednotlivců. Předpokládá se, že je tím, co udržuje společnost pohromadě a umožňuje harmonickou spolupráci jejích členů.“⁴

¹ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 21-22.

² Srov. JANOTOVÁ, H. *Profesní etika*, s. 20.

³ JANOTOVÁ, H. *Profesní etika*, s. 12.

⁴ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 22.

Morálka současné moderní a postmoderní západní společnosti vychází z židovsko-křesťanských hodnot.⁵ Zejména křesťanské hodnoty jsou velmi humánní, a proto jsou aktuální i dnes.

„**Etika** (z řeckého éthos – mrav, zvyk, obyčej, charakter) je teorií morálky, vědou o morálce jako strážce života společenského člověka, o původu a podstatě morálního vědomí a jednání. Etika se zabývá studiem morálky a rozumových odůvodněním morálního jednání.“⁶

Etiku lze rozlišovat z více hledisek. „V případě, že si člověk (popřípadě společnost) sám vymezí etické zásady, jedná se o etiku autonomní. Jsou-li etické zásady stanoveny z vnějšku (společenskou autoritou, popřípadě Bohem, např. dekalog), jde o etiku heteronomní. Individuální etika se zabývá morálními otázkami jedince, sociální etika zase zkoumá tuto problematiku z hlediska sociálních skupin.“⁷

V dnešní době se s pojmem etika často setkáváme v různých oblastech a odvětvích života, za všechny můžeme uvést např. bioetiku, geoetiku, lékařskou etiku, enviromentální etiku. Pro mne bude v této práci důležitá zejména oblast profesní etiky, jež aplikuje obecná etická ustanovení na konkrétní profesionální činnost. V další kapitole se již budu věnovat samotnému etickému rozhodování.

1.2. Etické rozhodování

Sociální pracovníci se často musí rozhodovat, jak se zachovat ve sporných situacích při práci s klientem. Na základě rozhodnutí, pracovník jedná a volí přiměřený druh intervence. Jednáním se rozumí vědomá, rozumem zdůvodnitelná a vůli ovlivnitelná činnost člověka.⁸ (např. klientka s duševním onemocněním využívající pobytové sociální služby má výrazně destabilizovaný psychický stav a odmítá hospitalizaci v psychiatrické léčebně. Hrozí nebezpečí, že se její psychický

⁵ Srov. JANOTOVÁ, H. *Profesní etika*, s 12.

⁶ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 22.

⁷ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 23.

⁸ Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, 245.

stav zhorší natolik, že bude nebezpečná sobě nebo okolí. Pracovník se musí rozhodnout, jak bude v takové situaci jednat.)

Na základě jakých skutečností se člověk rozhoduje mezi tím co je dobré a co špatné? Lze předpokládat, že každému je dostupné všeobecné mravní „předporozumění“, tzn. nějaké všeobecně rozšířené mravní vědění o dobru a zlu. „Každý ví co je dobré a co je špatné, alespoň ve všeobecném smyslu. To nevylučuje, že v jednotlivém případě lidé mohou mít o dobru a zlu zcela rozdílné názory. Předpokládáme také, že každý rozhodně ví, že dobro je nutno konat a zlo nekonat. Toto všeobecné poznání dobra a zla, které spontánně a samozřejmě předpokládáme ve styku s lidmi, označujeme běžně jako svědomí.“⁹

Pro mravní rozhodování není důležitá pouze skutečnost mravního předporozumění. Podstatným požadavkem mravního rozhodování je také svoboda. Svobodný akt vůle, kterým se člověk rozhoduje pro jednu z více možností.¹⁰

Co je dále důležité při morálním rozhodování?

1. Rozhodování se týká kvality života – mělo by podporovat spokojenost lidí, uspokojit jejich potřeby. „Je třeba mít na paměti, že definice lidských potřeb (pokud neuvažujeme pouze o základních potřebách) je relativní a závisí na typu společnosti, na ideologickém systému, na osobnosti apod. Mění se místně i v čase.“¹¹
2. Toto rozhodování obsahuje akci – jednání. „Musíme být připraveni podle rozhodnutí i následně jednat.“¹² Rozhodne-li se pracovník v uvedeném případě výše, že bude respektovat přání klientky odmítnout hospitalizaci v psychiatrické léčebně, musí být připraven dle svého rozhodnutí jednat (vytvořit s klientkou krizový plán, zajistit klientce ambulantní péči, návštěvu u psychiatra, zvýšení medikace)

⁹ ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 14.

¹⁰ Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 20.

¹¹ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 23.

¹² NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 5.

3. Mělo by být univerzální natolik, aby se dalo využít obdobného postupu u lidí, kteří se ocitli v podobné situaci. V sociální práci „nejde o porušení individuálního přístupu k jednotlivým klientům, ale o to, aby někteří klienti nebyli protěžováni a jiní zase naopak odmítáni.“¹³ Bude pracovník v případě, že upustí od nucené hospitalizace klientky jednat v obdobných případech podobně?
4. Rozhodnutí by mělo být oprávněné vzhledem k obecným a profesním hodnotám.

Většina rozhodnutí sociálního pracovníka zahrnuje komplex navzájem propojených etických, technických, právních ale i ideologických bodů. Principy, kterými se sociální pracovník řídí, ovlivňují způsob, jakým interpretuje zákony a nařízení.¹⁴

Během rozhodování se sociální pracovník může dostat do situace, kdy pro něj ani jedno z řešení situace není uspokojivé a plně přijatelné, např. pracovník nechce přistoupit k nucené hospitalizaci výše zmiňované klientky, protože je to v rozporu s jeho osobními hodnotami a obává se narušení vztahu mezi ním a klientkou. Na druhé straně je povinností pracovníka ochránit ostatní klienty v pobytovém zařízení v případě, že by klientka mohla být pod vlivem zhoršeného psychického stavu nebezpečná sobě či okolí. V této situaci je pro pracovníka těžké se rozhodnout. Tento konflikt při rozhodování lze označit jako etické dilema.

Před samotným rozhodnutím je důležité, aby pracovník nejprve porozuměl etickým dilematům a tomu, jak působí v praxi a následně je možné přistoupit k vytvoření postupu, který mohou sociální pracovníci při řešení obdobných situací využívat.¹⁵

¹³ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

¹⁴ Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 5

¹⁵ Srov. REAMER, F. Social Work Values and Ethics. In DALEY, J. *Special issue on the Future of Social Work*, s. 29.

1.3. Etický problém a etické dilema

Jak vyplývá z výše uvedené kapitoly, rozhodování sociálního pracovníka není jednoduchou činností. Pracovník se při rozhodování může dostat do situace, kdy jsou pro něj rozhodnutí nepříjemná a mnohdy i obě varianty řešení neuspokojivé. Pracovník je pak postaven před řešení etického problému nebo dilematu.

V první podkapitole se zabývám rozlišením a vysvětlením rozdílu mezi etickým dilematem a problémem. Dále se zaměřuji na způsoby řešení etických dilemat.

1.3.1. Vymezení pojmů

„**Etické problémy** vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by sociální pracovník měl rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně přičí.“¹⁶ Např. sociální pracovník nemůže přijmout do služby klienta z toho důvodu, že jeho místo bydliště je mimo působnost služby. V místě bydliště klienta však žádná dostupná služba pro lidi s duševním onemocněním není. Pracovník musí klienta odmítnout, i když není s rozhodnutím osobně ztotožněný.

Etický problém se může stát v konkrétním případě **etickým dilematem**, když jsou obě dvě navržená řešení daného problému z hlediska lidského blaha a dobrého života nevhodné a neuspokojivé.¹⁷

Sociální pracovník má před sebou dvě nebo více stejně nevhodných možností řešení, které pro něj představují konflikt hodnot. Např. klient se svobodně rozhodne k částečnému vysazení medikace bez konzultace s ambulantním psychiatrem. Zde se pracovník může dostat do konfliktu práva klienta na seburčení a povinností pracovníka chránit zdraví klienta.

Při identifikaci etického problému a dilematu záleží na osobnosti sociálního pracovníka, na jeho hierarchii hodnot, zkušenostech, na tom, jak vnímá situaci. To co může být pro jednoho sociálního pracovníka pouhý organizační problém, může být etickým problémem pro druhého a dilematem pro dalšího.¹⁸

¹⁶ Srov. REAMER, F. Social Work Values and Ethics. In DALEY, J. *Special issue on the Future of Social Work*, s. 27.

¹⁷ Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*, str. 7.

¹⁸ srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 7.

„Existují tři hlavní oblasti, ve kterých často dochází k etickým problémům a dilematům.

1. Oblasti týkající se práv a kvality života jednotlivců
2. Oblasti týkající se obecného blaha – týká se např. konfliktu potřeb a zájmů klienta a odpovědnosti, kterou má sociální pracovník k zaměstnavateli a společnosti.
3. Oblasti týkající se nerovnoprávnosti a strukturálního útlaku

V mnoha případech dochází k problémům ve všech třech rovinách najednou. Sociální práce je komplexní aktivita s mnoha úrovněmi povinností (k zachování vlastní morální integrity, ke klientovi, k zaměstnavateli, ke společnosti). Sociální pracovník by se měl snažit svoji odpovědnost i způsoby řešení problémů na různých úrovních udržovat v rovnováze.¹⁹

Další rozlišení dilemat může být následující:

1. Dilema mezi pracovníkem a klientem
2. Dilema mezi pracovníkem a „makro“ praxí. Makro praxí je označována např. sociální politika, pracovní postupy, organizační předpisy, kodexy
3. Dilema mezi pracovníkem a kolegy²⁰

1.3.2. Způsoby řešení etických problémů

Jakým způsobem mají sociální pracovníci řešit etické problémy a dilemata? Důležitým prvkem při řešení etických problémů je sám sociální pracovník, jeho osobnost, odpovědnost, zkušenosti. Sociální pracovníci by měli zdroje k řešení hledat hlavně u sebe. Měli by se naučit v sobě zdroje objevovat a rozvíjet.

Sociálnímu pracovníkovi by mohla při řešení etických dilemat usnadnit situaci znalost etických teorií, základních hodnot profese, etického kodexu sociálních pracovníků. Také konzultace řešení etických problémů a zvládání etických dilemat je důležitým prvkem. A to jak konzultace s ostatními sociálními

¹⁹ Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 8.

²⁰ REAMER, F. Social Work Values and Ethics. In DALEY, J. *Special issue on the Future of Social Work*, s. 28.

pracovníky, tak v rámci multidisciplinárního týmu²¹ a supervize. Při těchto konzultacích může pracovník sdílet názory, srovnávat možná řešení. Konzultace může sloužit jako prevence špatných rozhodnutí.²²

Řešení zahrnuje posouzení etických problému z více zorných úhlů, sociální pracovník musí pátrat po okolnostech a souvislostech situace a zhodnocení dopadů řešení. Veškeré jednání, pro které se pracovník rozhodne, by mělo být oprávněné vzhledem k hodnotám profese a hodnotám společnosti, ve které se realizuje. Mělo by být zdokumentováno a s odstupem zhodnoceno.²³

Je však mylné se domnívat, že sociální pracovníci se musí vždy rozhodnout a vybrat si jedno z etických dilemat. Někdy jsou možnosti, mezi kterými se pracovník rozhoduje natolik pro něj nepřijatelné, že není schopen si zvolit ani jedno řešení. Sociální pracovník se snaží dilematu vyhnout nebo alespoň dlouho vyhýbat. Snaha o dlouhodobé vyhýbání se je podstatou většiny ustálených řešení dilemat práce s klientem.²⁴

Když se pracovníkům daří najít způsob jak obtížnou volbu oddálit nebo se jí zcela vyhnout, tak nalezený postup rutinně opakují. Situace, kdy je pracovník konfrontován s dilematy, bývá velmi psychicky náročná. Proto je pochopitelné, že se v rámci kultury organizace kolektivně vytvářejí, přijímají a používají takové pracovní postupy, které umožňují zjevné dilema vytlačit do pozadí.²⁵ Nalezené řešení, resp. oddálení volby občas selže a ze skrytého dilema se opět stává zjevné.

Pracovníci si tuto hrozbu někdy uvědomují. Slovo „někdy“ je důležité zdůraznit. „Pokud je způsob obcházení dilematu účinný, vše se vyvíjí podle principu – sejde z očí, sejde z mysli. Dilema je zatlačeno do latentní fáze a nikdo nemá problém Zvláště nově příchozí pracovníci, kteří se praktikám obcházení kdysi zjevného dilematu naučí od starších kolegů, mohou tento rutinní postup uplatnit i v situacích, pro které nebyl původně určen. To může vést k nejasnostem,

²¹ multidisciplinárním týmem mám na mysli spolupráci odborníků z různých profesí (např. psychologové, sociální pracovníci, psychiatři)

²² srov. KODYMOVÁ, P. HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*, s. 93

²³ Srov. KODYMOVÁ, P. HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*, s. 94.

²⁴ Srov. MUSIL, L. *Rády bych Vám pomohla, ale...*, s. 36.

²⁵ KODYMOVÁ, P. HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*, s. 94.

citlivým reakcím a názorovým kolizím. Nový způsob užití pravidla, které mělo původně sloužit k omezování napětí, se stává zdrojem jeho růstu“²⁶

Na řešení etických problémů a udržování dilemat má výrazný vliv kultura organizace. „Je nutné kulturu organizace chápat jako další významný nástroj zvládnání etických problémů a dilemat v praxi.“²⁷ „Kulturu organizace sociálních služeb lze chápat jako soustavu kolektivně uznávaných významů a pravidel jednání, která pracovníkům služeb sociální práce umožňují udržovat dilemata své práce s klienty jejich latentní, méně naléhavé podobě.“²⁸ Volba ze dvou neslučitelných možností je možná hlavně v případě, že zjevné dilema lze vyřešit jednou provždy, ale to se stává zřídka. A to se stává málo kdy. Pracovníci tak kolektivně vytvářejí a uplatňují takové pracovní postupy, aby tlumili naléhavost hrozících dilemat. Kulturu organizace lze tedy i vnímat jako nástroj pro zvládnání dilematických pracovních situací.²⁹

Po nastínění možných způsobů řešení etických problémů a dilemat zůstává ještě jedna otázka. Jak je možné zvýšit připravenost sociálního pracovníka vzhledem k řešení etických problémů a dilemat? Hlavním zdrojem při řešení dilemat je sociální pracovník, jeho osobnost, míra odbornosti. Proto je důležité zaměřit se na rozvoj osobnosti sociálních pracovníků v oblasti morálního povědomí, hodnocení a etického jednání. Dále je potřeba, aby se sociální pracovníci celoživotně vzdělávali v oboru, získávali a upevňovali si specifické dovednosti jako je např. sebereflexe, empatie.³⁰

„Někdy můžeme být v praxi konfrontováni s etickým dilematem, které je jasně rozpoznatelné, jsme ale v takové časové tísní nebo v podmínkách, že nemůžeme věnovat čas jeho analýze, nemůžeme ani s nikým dalším konzultovat. V takových okamžicích (pokud se řešení dilematu nevyhneme) jednáme na základě vlastní „morální dispozice“³¹

²⁶ KODYMOVÁ, P. HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*, s. 39.

²⁷ KODYMOVÁ, P. HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*, s. 94.

²⁸ MUSIL, L. *Rády bych Vám pomohla, ale...*, s. 39.

²⁹ Srov. MUSIL, L. *Rády bych Vám pomohla, ale...*, s. 42.

³⁰ Srov. KODYMOVÁ, P. HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*, s. 94.

³¹ KODYMOVÁ, P. HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*, s. 94.

1.4. Profesní etika

Jak již bylo řečeno výše, rozhodnutí sociálního pracovníka by mělo být oprávněné vzhledem k profesním hodnotám. Další část kapitoly se věnuje právě profesní etice. Nejprve budu charakterizovat pojem profese a profesní etika a dále se budu zabírat etickým kodexem jeho klady a zápory.

1.4.1. Charakteristika profese

„Podle Greenwooda se **profese vyznačují pěti základními atributy**. Je to existence systematické teorie, autority uznávané klienty, autority uznávané komunitou, etického kodexu a profesní kultury.“³²

Tento model vnímání profese vychází z definic klasických profesí založených již ve středověku (lékaři, právníci, duchovní). Rozdíl mezi profesí a neprofesionální činností spočívá v tom, že atributy jsou naplňovány v různé míře. Na jednom pólu jsou již zavedená a uznaná povolání, na druhém zaměstnání, ve kterých lidé nedisponují výše zmíněnými atributy v takové míře.³³

Klasický koncept profesionalismu není však některými autory považován za správný. Sociální práce nenaplňuje všechny zmiňované atributy a mohla by být podle konceptu Greenwooda vnímaná jako poloprofese.³⁴

„Zastánci názoru, že sociální práce nesplňuje všechna kritéria, které k profesi patří, používají následující argumenty:

- sociální práce nedisponuje pevným teoretickým základem
- sociální pracovníci si nemohou dělat nárok na monopolní speciální dovednosti
- ve společnosti obecně vládne, co se týče autority sociálních pracovníků ambivalentní postoj“³⁵

³² NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 62.

³³ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 40.

³⁴ Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*, s. 35.

V klasickém pojetí není sociální práce považována za plnou profesi částečně i proto, že patří k tradičně ženským zaměstnáním, kdy se předpokládá, že při pečování o druhé není potřeba disponovat speciálními znalostmi a dovednostmi.³⁶

Na druhé straně vnímá kritika vedená z radikálních pozic sociální pracovníky jako ty, jež i přes nižší status a prestiž ve společnosti vládnou značnou mocí a to především vzhledem ke klientům. S tématem „moci“ v sociální práci je spjatý i tzv. nový profesionalismus a manažerismus. Britská asociace sociálních pracovníků charakterizuje nový profesionalismus jako přesvědčení o potřebě vyvážit moc mezi sociálním pracovníkem a klientem. A to tak, že upevní práva klientům, když zajistí jejich účast na rozhodování o průběhu čerpání služby. Důležitou roli ve změně kultury sociálních služeb hraje i možnost klienta si stěžovat.³⁷

V České republice mělo vliv na vnímání sociální práce jako plnohodnotné profese i přijetí zákona č. 108/2006, který stanovuje pro výkon profese sociálního pracovníka odbornou způsobilost, přičemž odbornou způsobilostí je absolvování minim. vyššího odborného vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci nebo sociální pedagogiku. Zároveň ukládá povinnost zaměstnavateli zabezpečit sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Tím je zajištěno doplňování odbornosti o nové poznatky z oboru.³⁸

Zákon také ukládá sociálním službám povinnost naplňovat 15 standardů kvality. Zda služba naplňuje standardy kvality, ověřuje inspekce. „Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“³⁹

³⁵ NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 64.

³⁶ Srov. NEČASOVÁ, M. *Etika pro sociální práci*, s. 76.

³⁷ Srov. NEČASOVÁ, M. *Etika pro sociální práci*, s. 76

³⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách

³⁹ Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách

Sociální pracovník ve světle tohoto zákona vystupuje jako profesionál, který musí mít speciální vzdělání, je veden etickým kodexem profese a musí při své práci naplňovat kritéria kvality při poskytování sociální služby.

Sociální práci lze vnímat jako profese a jako každá pomáhající profese má i svoji profesní etiku. **Profesní etika** reflektuje etické problémy vznikající v rámci povolání. Zabývá se normami, hodnotami a povinnostmi, kterými se má sociální pracovník řídit. Dále se zaměřuje na dostupnost, nákladnost a zpřístupnění odborné pomoci, organizaci a disciplínou v rámci profese. Neaplikuje pouze čistou etiku, ale i poznatky z politické, sociální a právní filosofie.⁴⁰

Normy a hodnoty v profesní etice se odvozují z obecných mravních norem a zároveň vyjadřují určité specifika jednotlivých povolání. Profesní etika zajišťuje zodpovědnost sociálních pracovníků před společností. Zodpovědnost za to, že nebudou stavět svoje osobní zájmy nad zájmy profesní skupiny, ke které patří.⁴¹

Jedením z regulátorů etického chování vzhledem k profesi je její etický kodex. V další části kapitoly se budu věnovat právě etickému kodexu.

1.4.2. Etický kodex

Etický kodex obsahuje základní hodnoty profese, které by měl profesionál dodržovat. „Existence kodexu má nějaký důvod: moc a privilegia v rámci profese mohou být zneužita, je inspirací, průvodcem etické praxe, může být i podkladem pro posouzení stížností, posiluje status profese ve společnosti tím, že ozřejmuje veřejnosti poslání profese a to, jak sociální pracovníci chápou sami sebe.“⁴²

Profesní asociace vytvářejí a etické kodexy především z těchto důvodů. Kodex:

- inspiruje členy profese
- je průvodcem etické praxe
- zabezpečuje vedení členů profese
- slouží jako regulace nežádoucího profesního chování

⁴⁰ Srov. JANOTOVÁ, H. *Profesní etika*, s.17.

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 17-18.

⁴² KODYMOVÁ, P. HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*, s. 90-91.

- chrání klienty
- potvrzuje status profese v širší komunitě
- udržuje identitu profese.⁴³

Etické kodexy sociálních pracovníků vydávají profesní asociace. V České republice vydala Společnost sociálních pracovníků (vznikla v roce 1990) etický kodex v roce 1995. Z etického kodexu přijatého IFSW⁴⁴ v roce 1976 vychází v současné době mezinárodně platná Deklarace etických zásad, která byla přijata v roce 1994.

Etické kodexy jsou také kritizovány. Jedním z důvodů kritiky je domněnka, že etické kodexy mohou vést k profesní exkluzi a elitářství. „Kritika je založena na následujících bodech:

- Kodexy mají tendenci implikovat, že etika je profesionálům dána zvnějšku, zatímco je jasné, že sociální pracovníci do ní vkládají své vlastní subjektivní individuální hodnoty
- Mnoho aspektů sociální práce není možné vyjádřit soustavou pravidel nebo povinnostmi (např. kultivace některých postojů, empatie apod.)
- Kodexy jsou exkluzivním pro jednu profesi, zatímco sociální práce stále častěji zajišťují multidisciplinární týmy
- Kodexy se zabývají hlavně vztahem mezi sociálním pracovníkem a klientem s tím, že sociální pracovník dělá pro klienta to nejlepší – ignorují tedy ekonomický tlak
- V kodexech se předpokládá hodnotový konsenzus veřejnosti a profesionálů. Je ovšem sporné, jestli takový konsenzus skutečně existuje vzhledem k tomu, že profese je fragmentovaná a klienti stále více požadují, aby byly služby poskytovány spíše podle jejich hodnot než podle hodnot profese sociálních pracovníků.⁴⁵

⁴³ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 42.

⁴⁴ IFSW – International Federation of Social Workers v překladu Mezinárodní federace sociálních pracovníků

⁴⁵ NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 64.

Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním začíná být čím dál více realizována multidisciplinárními týmy. Členové multidisciplinárního jsou v tomto případě zejména psychologové, sociální pracovníci, psychiatři. Domnívám se, že v multidisciplinárních týmech může docházet ke ztrátě profesní identity, právě v této situaci by mohl být etický kodex jednou z opor pro udržení identity profese.

2. Sociální práce

První kapitola předkládala přehled o obecných etických dilematech, způsobu jejich řešení a profesní etice. Vymezení těchto pojmů bylo důležité pro následující druhou kapitolu, která je již specificky zaměřena na etiku v sociální práci.

V první části se zabývám hodnotami v sociální práci, které jsou důležité při řešení etických problémů a dilemat. Zdrojem řešení je sociální pracovník, nastíním proto i jeho roli v celém procesu.

Dalším cílem je podat přehled o sociálních službách, které jsou pro lidi se schizofrenním onemocněním v České republice nabízeny. Poslední část kapitoly je věnovaná specifikám sociální práce s lidmi se schizofrenním onemocněním.

2.1. Hodnoty v sociální práci

Na začátku kapitoly uvádím nejprve základní definici sociální práce a posléze obecnou definici hodnot.

„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo jí získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění nebo příznivé společenské

podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.⁴⁶

Existují rozličné definice hodnot. Hodnoty vycházejí z morálky. „Obecně lze hodnoty (lat. valere být silný, převažovat, mít cenu) definovat jako vše, co považujeme za významné a důležité. Jsou to normativní standardy, které mají vliv na naše rozhodnutí pro jednu z alternativ jednání.“⁴⁷

Hodnoty v sociální práci jsou velmi důležité a to také při řešení etických dilemat a problémů. Pracovník při analýze dilematické situace vynáší etické a hodnotové soudy nad uskutečněným nebo zamýšleným jednáním. Napětí, které pracovníci při řešení dilemat pocítují, má svůj původ v konfliktu hodnot, které se při jednotlivých řešení objevují.⁴⁸

Hodnoty, se kterými se sociální pracovník při své práci nejčastěji setkává, jsou:

- Profesní hodnoty
- Osobní hodnoty
- Společenské/ kulturní hodnoty
- Legislativní hodnoty
- Hodnoty organizace

2.1.1. Profesní hodnoty

Hodnoty sociální práce jsou v převážné většině nepsané nebo zaznamenané v profesních, etických a vnitřních dokumentech organizace. Vyjadřují charakteristické rysy profese, vymezují vztahy ke klientům, kolegům a společnosti.

Nemají právní závaznost, existují však profesní organizace (např. Společnost sociálních pracovníků ČR), které do určité míry mají možnost komentovat a ovlivnit výkon profese pracovníka nebo instituce. Smyslem těchto organizací je

⁴⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, s. 184.

⁴⁷ NEČASOVÁ, M. *Etika pro sociální práci*, s. 49.

⁴⁸ Srov. NEČASOVÁ, M. *Etika pro sociální práci*, s. 76.

především chránit klienta a sociálního pracovníka. Ochrana probíhá tak, že organizace stanoví hranice, ve kterých se profese vykonává, hodnoty, které je potřeba ctít (např. vydáním etického kodexu).⁴⁹

Pracovník se vyrovnává nejen se svými osobními hodnotami, ale i hodnotami profese. Bere na sebe mravní a právní zodpovědnost za jednání v souladu s profesním étosem.⁵⁰

Většina literatury o etice sociální práce se zabývala výčtem hodnot, kterými se má pracovník řídit při práci s klientem. V převážné většině šlo o modifikaci sedmi principů, které byly zformulovány koncem 50 let.

Jde o tyto principy:

1. „Individualizace – uznání vlastní jedinečné kvality osobnosti každého jednotlivého klienta
2. Vyjadřování pocitů – uznání klientovy potřeby volně vyjádřit svoje pocity, včetně negativních
3. Empatie – snažit se o vcítění do pocitů klienta a jeho situace a na jeho pocity reagovat
4. Akceptace – vnímat klienta takového, jaký je, včetně jeho slabých a silných stránek, podporovat vnitřní důstojnost a sebehodnocení klienta
5. Nehodnotící postoj, nemoralizování – nepřipisovat klientovi vinu. Sociální pracovník však může hodnotit klientovy postoje nebo jeho jednání, pokud to považuje za vhodné z hlediska práce s klientem – tj. nehodnotí osobnost klienta, ale jeho jednání, postoje apod.
6. Sebedeterminace – respektovat klientovo právo a potřebu se svobodně rozhodovat a vybírat si mezi alternativami. Klientovo právo na sebedeterminaci je limitováno úrovní klientovy schopnosti se pozitivně a konstruktivně rozhodovat, právními předpisy, obecně platnou morálkou a charakterem zaměstnavatele.

⁴⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, s. 184.

⁵⁰ Srov. NEČASOVÁ, M. *Etika pro sociální práci*, s. 67.

7. Diskrétnost (důvěrnost sdělení) – zachování důvěrných informací o klientovi. Diskrétnost je nejen základním právem klienta a etickým závazkem sociálního pracovníka, ale i základem efektivní práce s klientem. Toto klientovo právo však není absolutní, limitem je odpovědnost sociálního pracovníka k sobě, zaměstnavateli a společnosti a také práva ostatních klientů.⁵¹

2.1.2. Osobní hodnoty

Osobní hodnoty vstupují do řešení etického problému jako první východisko, podle kterého by sociální pracovník řešil situaci intuitivně sám za sebe. K osobním hodnotám u pracovníka patří i vlastní pohled na svět, vlastní příběh, který umožňuje pracovníkovi přistupovat k vlastní profesi také jako ke svému osobnímu poslání. I na základě toho, je vhodné považovat tento systém hodnot v dlouhodobém kontextu jako primární.⁵²

2.1.3. Společenské/kulturní hodnoty

Společenské hodnoty se projevují v legislativě, v úmluvách, profesních kodexech. Ukazují rámec pracovníkovi, kterým se má při své práci řídit. Např. při nedobrovolné hospitalizaci klienta jsou rozdíly v kritériích některých zemí, kdy je možné klienta nedobrovolně hospitalizovat a kdy ne. V ČR může dojít k nedobrovolné hospitalizaci pouze v případě ohrožení života či zdraví klienta nebo jiné osoby. V Anglii a v Dánsku je kritérium stav, kdy je klient neschopen péče o sebe. V Rusku dojde k hospitalizaci v případě, že by bez léčení došlo k poškození zdraví, v Izraeli pak v případě, že má klient narušenou schopnost hodnotit situaci, a tak lze s výčtem pokračovat dál.⁵³

Sociální pracovník se v každé z výše zmiňovaných zemích pohybuje v jiných limitech, které mohou určovat řešení dilematických situací. Každá kultura má specifická morální pravidla společnosti. Na pracovníkovi je, aby pravidla modifikoval pro svou práci.

⁵¹ NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 50.

⁵² Srov. FISCHER, O. MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 76.

⁵³ Srov. BAUDIŠ, P. LIBIGER, J. *Psychiatrie a etika*, s. 75.

2.1.4. Legislativní hodnoty

Legislativa a právo jsou hodnotovou rovinou, která je jasně vymezena v systému zákonů. I přesto, že zákony jsou jasné a nelze je při práci obejít, je možné i v tomto případě narazit na etické dilema. Různost právních výkladů v mnoha situacích dává prostor pro váhání a nerozhodnost pracovníka.

2.1.5. Hodnoty organizace

Hodnoty organizace si jednotlivé organizace vymezují např. ve svých posláních, specifických etických kodexech. Sociální pracovníci jednají v souladu specifickými hodnotami, které daná organizace vyznává. Například v situaci, kdy došlo u klienta s duální diagnózou (psychotické onemocnění spojené se závislostí) po delší abstinenci k jednorázovému užití lehké drogy, bude pracovník v psychiatrické léčebně řešit zřejmě jinak než pracovník v sociálních službách. Pracovník v psychiatrické léčebně má k dispozici pro klienty rozsáhlou síť psychologické a psychiatrické podpory, navíc klient je v léčebně hospitalizovaný, tím pádem může pracovník disponovat i s touto skutečností (omezení vycházek, přechod na jiné uzavřenější oddělení nebo oddělení pro léčbu závislostí). Oproti tomu pracovník v sociálních službách má k dispozici omezené množství restriktivních opatření a zaměřuje se hlavně na podporu a samostatné fungování klienta.

Výčet hodnot, které hrají roli v sociální práci, a při řešení etických dilemat není úplný. Do hry vstupují např. i hodnoty klienta nebo v případě multidisciplinárního přístupu, který je v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním běžný, mají vliv na řešení i hodnoty jiných odborníků a organizací.

2.1.6. Konflikt hodnot

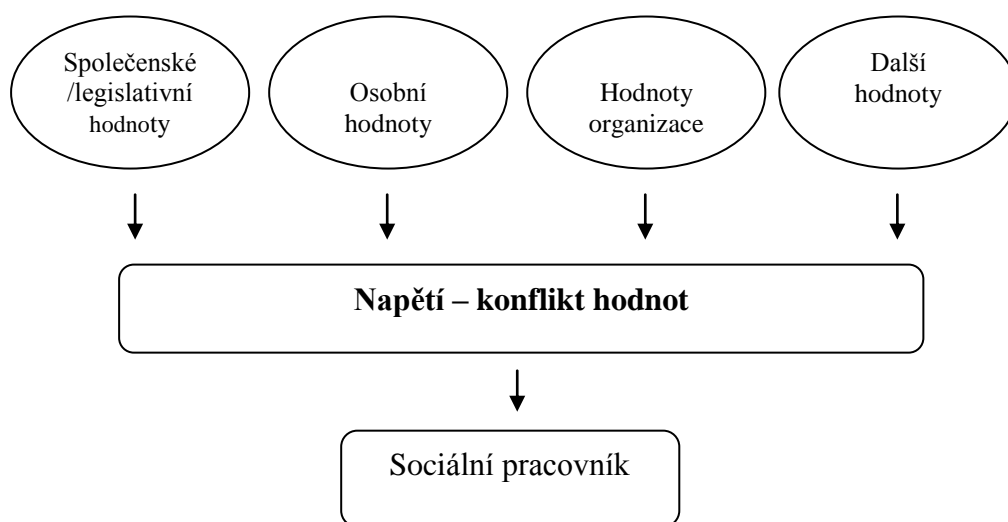
Při řešení etických dilemat a problémů dochází v sociální práci ke střetu hodnot a to nejčastěji ke střetu profesních a osobních hodnotových rovin. To

přináší pracovníkovi pocit nepříjemného napětí (viz. Obr.č.1).⁵⁴ Pracovník tak hledá zvládací mechanismy, kterými by šlo dilema vyřešit nebo aspoň upozadit a vytěsnit (latentní dilema).

Pracovník by měl zvolit takové řešení, které bude brát ohled na kontext trojice sociální pracovník, klient, prostředí a na hodnoty všech zúčastněných. Optimální jednání v kontextu trojice sociální pracovník, klient a prostředí je otázkou volby hodnoty, které se má tímto jednáním dosáhnout.

Hlavním důvodem, proč je pro pracovníka podstatné orientovat se v systému hodnot je ten, že znalost hodnot rozkryje i na první pohled méně patrné, ale eticky výrazné souvislosti. Občas může dojít k náhlému a rychlému řešení etického dilematu, aby pracovník uvolnil napětí. Takovým postupem si pracovník nemusí uvědomit všechny hodnoty, které je potřeba při řešení vzít na vědomí a respektovat, a to zejména svoje osobní hodnoty. Při rychlém řešení může svoje původní osobní hodnoty potlačit na úkor jiných hodnot. Osobní hodnoty patří k těm, kvůli kterým se možná pracovník kdysi pro profesi rozhodl a jsou z dlouhodobého hlediska pro další práci a životní pohodu pracovníka důležitější.⁵⁵

Obr.č. 1. *Interakce hodnot*⁵⁶



⁵⁴ Srov. FISCHER, O. MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 69.

⁵⁵ Srov. FISCHER, O. MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 76.

⁵⁶ Srov. FISCHER, O. MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 69.

2.2. Role sociálního pracovníka

Tuto kapitolu jsem do práce zařadila kvůli tomu, že považuji sociálního pracovníka za důležitý prvek nejen při řešení konfliktů hodnot, ale i z toho důvodu, že je základním zdrojem sociální práce.

Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. „Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní. Odhaluje také detaily ze života klientů, proto jsou důležitá pravidla, která zajišťují klientům ochranu.“⁵⁷

V optimálním případě se práva a povinnosti sociálního pracovníka vzájemně doplňují. Mnohdy však dochází k jejich konfliktu a potom je potřeba přiklonit se k jedné z možností. Na volbu řešení má vliv to, jaký má pracovník přístup k praxi

Na přístup k praxi existují dva pohledy. První zaujímá defenzivní a druhý reflexivní praxi.

Defenzivní praxe

„Pro defenzivní praxi je charakteristické, že sociální pracovník jedná podle předpisů a plní své povinnosti definované zaměstnavatelem a zákonem. Nikdo jej nemůže osočit, pokud splnil předepsaný postup.“⁵⁸

Organizace pro pracovníky vytváří přesné a podrobné postupy, manuály, které mají snahu zachytit veškeré situace, které mohou při práci s klientem nastat. Pracovník jedná striktně dle předepsaných postupů, rozhodnutí nadřízených, což ho na jedné straně omezuje, ale na straně druhé chrání před vlastní odpovědností.

V případě, že se pracovníci setkají s problémem, který je pro ně neznámý a zcela nový, tak vedoucí pracovníci mají tendenci tyto problémy ignorovat nebo třídít podle toho, jak jsou důležité pro organizaci vzhledem k jejich cílům. Klienti jsou přetvářeni tím způsobem, aby vyhovovali organizaci, místo aby se organizace přizpůsobovala potřebám klientů.⁵⁹

Pracovník jednající dle principů defenzivní praxe není schopen plně reflektovat svoji jednání a etická dilemata či problémy. V případě, že se jeho osobní hodnoty dostanou při volbě řešení problému do konfliktu s profesními hodnotami nebo

⁵⁷ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 42.

⁵⁸ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 45.

⁵⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 45.

hodnotami organizace, postupuje podle hodnot organizace. Pracovník v defenzivní praxi není schopen nést morální odpovědnost za své rozhodnutí.

Reflexivní praxe

„Sociální pracovník, který je schopen reflektovat praxi, dokáže nejen identifikovat etická dilemata, ale i to, jak vznikají. Je si jistější svými osobními hodnotami, hodnotami profese i tím, jak je projevovat v praxi.“⁶⁰

Pracovník se dokáže vyrovnávat s profesní nejistotou, je ochoten nést zodpovědnost za své rozhodnutí. Při řešení dilemat zvažuje a reflektuje hodnoty, které se dostávají do konfliktu, včetně svých osobních hodnot.

2.3. Sociální služby pro lidi se schizofrenním onemocněním

Po kapitolách, které jsou věnované roli sociálního pracovníka, a hodnotám v sociální práci lze již přistoupit ke specifikaci sociálních služeb pro klienty⁶¹ se schizofrenním onemocněním.

Systém sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním by měl zahrnovat co největší pestrost služeb, které zabezpečují pomoc a podporu ve všech oblastech života (bydlení, volný čas, práce..). To nejlépe zabezpečuje komunitní přístup, ve kterém je nabídka služeb pestrá a navzájem provázaná. Propojuje nejen sociální služby mezi sebou, ale i oblast sociální a zdravotní. Komunitní péče působí preventivně a také může být v případě zhoršeného psychického stavu díky své komplexnosti alternativou k hospitalizaci. Komunitní přístup má několik základních principů.⁶²

„Principy komunitního přístupu:

- Oproti medicínskému pojetí se komunitní přístup zaměřuje více na prostředí klienta, na podmínky, ve kterých žije, než na vlastní psychopatologii

⁶⁰ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 45.

⁶¹ Klientem označují uživatele sociálních služeb

⁶² Srov. MAHROVÁ, G. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 131.

- Zaměřuje se spíše na potenciál klienta, na jeho možnosti (více než na handicap, který jej limituje)
- Expertem na svou nemoc je více klient, který také za pomoci profesionála stanovuje své potřeby z komunitní sítě. Klienti se rovněž podílejí na plánování jednotlivých služeb komunitní péče.
- Spolupráce profesionálů má jednoznačně týmový (více než hierarchický) charakter.
- Těžiště obsahu je v psychosociální rehabilitaci.⁶³

Domnívám se, že komunitní služby by měly být tvořeny multidisciplinárními týmy a to z toho důvodu, že k rehabilitaci klientů se schizofrenním onemocněním je vzhledem ke specifikám onemocnění třeba přistupovat komplexně.

Je vhodné složit tým služby z řad sociálních pracovníků, psychiatrů, psychologů, psychoterapeutů, psychiatrických sester. Jen tak bude zajištěna komplexní péče klientům (zajištění zdravotnických i sociálních služeb).

V multidisciplinárních týmech může vznikat při řešení etických problémů a dilemat konflikt hodnot jednotlivých profesí. Jiné hodnoty a jiný přístup při řešení problémů a jednání s klientem bude mít psychiatr a jiný sociální pracovník. Důležité je konflikty a dilemata analyzovat, konzultovat v rámci týmu a přistupovat k nim tím stylem, aby všechny zúčastněné strany jednaly v zájmu klienta a s ohledem na kvalitu jeho života.

Sociální služby pro lidi se schizofrenním onemocněním jsou založeny na prvcích psychosociální rehabilitace. „Psychosociální rehabilitace je proces, ve kterém jsou aktivity zaměřeny k tomu, aby lidem s psychosociální nedostatečností pomohly optimalizovat jejich kvalitu života a soběstačnost tak, že mohou působit v různých, svobodně zvolených prostředcích. Komplexní přístup k rehabilitaci je zaměřený na klienta i jeho okolí a prostředí (obr.č.2).“⁶⁴

Práce s okolím (ošetřující psychiatr, psycholog) a rodinou klienta (tzv. práce v triádě) je velmi důležitá z toho důvodu, že okolí má velký vliv na udržení kvalitní remise (období bez příznaků onemocnění).⁶⁵ Okolí lze „využít“ jako

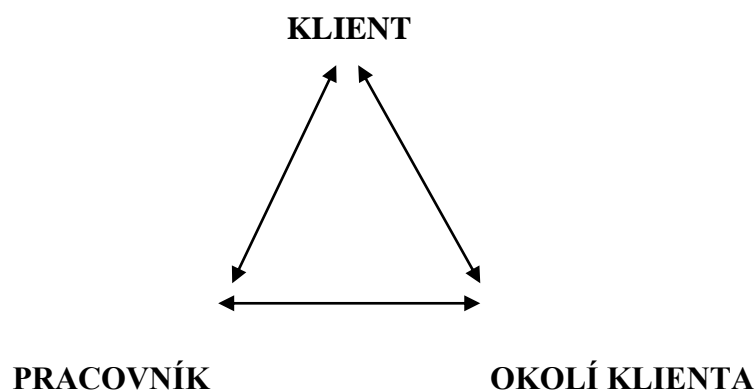
⁶³ MAHROVÁ, G. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 133.

⁶⁴ WILKEN, J.P.; HOLLANDER, D.d. *Comprehensive approach of psychosocial rehabilitation*. Bilthoven, s. 13.

⁶⁵ Srov. WILKEN, J.P.; HOLLANDER, D.d. *Comprehensive approach of psychosocial rehabilitation*. Bilthoven, s. 16.

jeden ze zdrojů podpory a pomoci. Při práci s okolím a rodinnými příslušníky klienta se mohou objevit i etická dilemata.

Obr.č. 2. *Tři úrovně spolupráce*⁶⁶



Sociální služby pro lidi se schizofrenním onemocněním mají, jak bylo napsáno výše, prvky psychosociální rehabilitace a komunitního přístupu.

Jsou to zejména tyto služby:

- Zařízení pro krizovou pomoc
 - Krizová telefonní linka
 - Krizové kontaktní centrum
 - Krizová lůžka
 - Mobilní krizový tým
- Centra denních služeb a denní stacionáře
- Centra sociální rehabilitace a case management
- Chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení
- Sociálně terapeutické dílny

⁶⁶ Srov. WILKEN, J.P.; HOLLANDER, D.d. *Comprehensive approach of psychosocial rehabilitation*. Bilthoven, s. 20.

Zařízení pro krizovou pomoc

Zařízení pro krizovou pomoc nejsou v rámci sociálních služeb v ČR zatím dostatečně rozšířené. Služby krizové pomoci jsou poskytované na přechodnou dobu klientům, kteří se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy nejsou schopni řešit svoji nepříznivou situaci vlastními silami. Služby klienti vyhledávají a využívají zejména v období zhoršeného psychického stavu.⁶⁷

Centra denních služeb a denní stacionáře

Cílem těchto služeb je, poskytnou klientům bezpečný prostor, ve kterém se mohou setkávat s dalšími lidmi a tím se učit sociálním dovednostem, smysluplně trávit volný čas. V rámci denních center a stacionářů probíhají různé aktivity (hry, pracovní činnosti, arteterapie, volnočasové aktivity).⁶⁸

Centra sociální rehabilitace a case management

Obě dvě služby jsou ambulantní a snaží se pomoci klientovi ve všech jeho životních oblastech s tím rozdílem, že v case managementu má klient jednoho klíčového pracovníka, který koordinuje péči.

V sociální rehabilitaci může mít na každou oblast jiného pracovníka (jeden pracovník, který zajišťuje potřeby klienta v oblasti vzdělávání, další pracovník, který se stará o potřeby v oblasti trávení volného času, atd.).⁶⁹

Chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení

Chráněné bydlení může mít formu individuální nebo skupinovou. Cílem služby je klient, který během pobytu v chráněném bydlení získá takové dovednosti a schopnosti, které mu umožní samostatné bydlení v přirozeném prostředí. Naproti tomu služba podpory samostatného bydlení usiluje o to, aby si klient udržel bydlení v přirozeném prostředí.⁷⁰

Sociálně terapeutické dílny

Programy sociálně terapeutických dílen jsou zaměřeny na jednoduché pracovní činnosti s přihlédnutím k potřebám a zdravotnímu stavu klientů. Dílny nabízejí

⁶⁷ Srov. *Co jsou sociální služby?*, s. 11.

⁶⁸ Srov. *Co jsou sociální služby?*, s. 7.

⁶⁹ Srov. *Co jsou sociální služby?*, s. 12.

⁷⁰ Srov. *Co jsou sociální služby?*, s. 8.

klientům formou pracovní terapie možnost postupného vytvoření, obnovení pracovních a sociálních dovedností a schopností. Nabyté dovednosti může klient později uplatnit v chráněném zaměstnání nebo na otevřeném trhu práce⁷¹

2.4. Specifika sociální práce s lidmi se schizofrenním onemocněním

Po charakteristice sociálních služeb, které jsou vhodné pro lidi se schizofrenním onemocněním, přistupuji v této kapitole k specifikám sociální práce s lidmi z této cílové skupiny, které se ve výše zmiňovaných službách objevují.

Při psaní kapitoly jsem nevyžívala jen uvedené literární zdroje, kterých se k dané problematice vztahuje velmi málo, ale také jsem využila své zkušenosti z práce s lidmi se schizofrenním onemocněním.

Klienti se schizofrenním onemocněním, nejsou homogenní skupinou. Některé potřeby však mají stejné. Klienti potřebují zejména dlouhodobou a průběžně poskytovanou pomoc a podporu. Vzhledem k prognóze uzdravení je patrné, že řada z klientů využívající sociální služby bude tyto služby využívat po celý život i když třeba s přerušeními.⁷²

Je třeba si uvědomit při zahájení spolupráce, že velké množství lidí z této cílové skupiny strávilo poměrnou část svého života v psychiatrické léčebně, nebo zůstávali za zdmi svého domova i několik let bez pomoci. Lidé se schizofrenií si často vzhledem ke specifikám svého onemocnění nevyhledávají sami aktivně pomoc nebo jí nejsou schopni využívat. Sociální službu tak jako první osloví za klienta někdo z jeho blízkého okolí (např. psychiatr, rodinný příslušník, přítel, spolubydlící). Je proto velmi důležité, aby se pracovník zaměřil na první kontakt s klientem a snažil se v klientovi vzbudit důvěru, také je podstatné na začátcích spolupráce navázat s klientem kvalitní vztah, který posílí spolupráci. Klient bude otevřenější a sdílnější.

Při samotné spolupráci je důležité snažit se v komunikaci přizpůsobovat možnostem a projevům klienta. Jiné jednání volit s klientem, který má stabilizovaný psychický stav a jiné s klientem, který přichází v akutní fázi

⁷¹ Srov. Zákon č. 108/2006 sb.

⁷² Srov. PĚČ, O. PROBSTOVÁ, V. (eds.). *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*, s. 15.

onemocnění nebo se u něj projevuje již výrazný kognitivní deficit. Pracovník by neměl opomíjet fakt, že jednání a komunikace klienta může být výrazně ovlivněna projevy nemoci.

Stává se, že klient seznámí pracovníka s jeho bludy či halucinacemi. Například klient je přesvědčen, že mu jeho soused otrávil vodu. Důležité je nevyvracet, ale ani nepotvrzovat klientovi jeho přesvědčení, protože pracovník by mohl klienta v jeho bludech utvrdit nebo naopak klient může pracovníkovi přestat důvěřovat.

Nejoptimálnější je, když pracovník klientovi vyjádří účast s tím, co prožívá a připustí možnost jiného vysvětlení celé situace: „Věřím, že vaše obavy prožíváte velmi reálně a že jsou pro Vás velmi nepříjemné a cítíte se ohrožen. Ale já nevidím situaci úplně stejně jako Vy, vnímám ji trochu jinak.“ Důležité je, aby se pracovník vrátil k reálným tématům rozhovoru.⁷³

„Je třeba mít stále na paměti, že klientům je v jejich situaci většinou velmi nepříjemně, prožívají velkou úzkost, strach a napětí. To bychom měli být schopni v rámci rozhovoru zmírnit (nejvíce právě tím, že dám najevo autentický zájem pochopení jeho situace.“⁷⁴

Motivace a vůle klientů se schizofrenním onemocněním je často snížena. Důvodem oslabené vůle je onemocnění a klient není viníkem. Pracovník se musí v tomto případě zaměřit na podporu klienta a společné plánování dosahování klientových cílů. Aktivita, které povedou k naplnění cíle, je vhodné klientovi pomoci naplánovat a rozložit na dílčí úkoly, aby je mohl klient co nejlépe zvládnout. Dosažení jednotlivých kroků bude klienta povzbuzovat a k další aktivitě. Důležitá je také pochvala klienta ze strany pracovníka za splněný vytyčeného cíle.

3. Schizofrenie

V předešlé kapitole jsem se věnovala sociální práci a sociálním službám pro lidi se schizofrenním onemocněním. Pro pochopení celé problematiky je vhodné zaměřit se i na specifika schizofrenního onemocnění.

⁷³ Srov. KUČEROVÁ, H. *Schizofrenie v kasuistikách*, s. 12.

⁷⁴ MAHROVÁ, G. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 128.

Třetí kapitola má za cíl podat základní informace o vzniku schizofrenního onemocnění, jeho průběhu a léčbě.

Podává informace o omezeních, které onemocnění s sebou nese a jak ovlivňují život klienta.

3.1. Vznik a vývoj onemocnění

Nejčastějším obdobím, kdy člověk onemocní schizofrenií, je věk mezi 15 a 30 rokem, může však vzniknout i v dětství a starším věku. V populaci se toto onemocnění objevuje zhruba u 2 % lidí ze sta.⁷⁵

Na vzniku schizofrenie se podílí řada faktorů, zatím vědci neodhalili jednu zásadní příčinu vzniku tohoto onemocnění. Schizofrenie je multifaktoriální onemocnění, jež vzniká z řady různých důvodů. Jde o souhru biologických a psychosociálních faktorů. Mezi biologické lze zařadit zejména dědičnost, velmi těžké nemoci v raném dětství, komplikace při těhotenství a při porodu. Pod psychosociální faktory spadají zejména výrazně neuspokojivé vztahy v rodině a v blízkém okolí jedince, úmrtí v rodině a jiné zátěžové situace.⁷⁶

Jestliže jedinec onemocní schizofrenií, dochází v mozku k chemické nerovnováze. „Při schizofrenii je v některých částech mozku nadbytek chemické látky, která se nazývá dopamin. Tato látka slouží k přenosu informací mezi jednotlivými buňkami v mozku. Můžeme si pak představit, že v důsledku nadbytku dopaminu je v mozku přenášeno současně příliš velké množství informací, takže je mozek nedokáže zpracovat, rozlišit důležité zprávy od nepodstatných, informace přicházející z jiných částí mozku od informací přicházejících zvenku. Toto vše pak může vést ke zkrácenému vnímání, zmatečnému myšlení a narůstání vnitřní úzkosti.“⁷⁷

Za samotným vznikem onemocnění nestojí pouze rizikové biopsychosociální faktory, ale spouštěč/stresor, který zapříčiní vlastní propuknutí nemoci. Spouštěč je u řady lidí různý. Jedinec, který je disponovaný ke vzniku onemocnění, je hypersenzitivní a díky tomu méně schopný zvládat stres.⁷⁸ Každý člověk má svůj

⁷⁵ JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 10.

⁷⁶ Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 11.

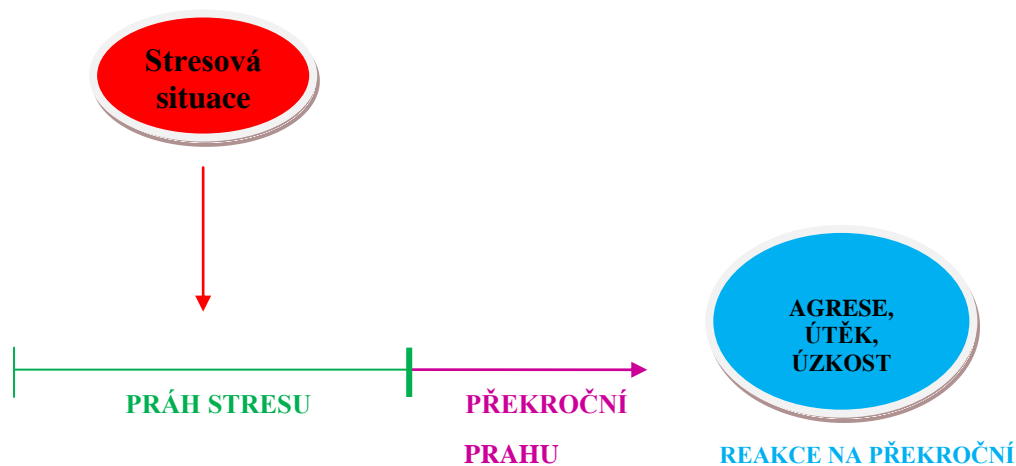
⁷⁷ JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 11.

⁷⁸ Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 13.

stresový práh, na jeho překročení nereaguje běžným způsobem, reakce jsou různé od pláče až po nervové zhroucení. Jedinec predisponovaný k schizofrennímu onemocnění může reagovat na překročení stresového prahu vznikem onemocnění. Pro lepší pochopení reakce na překročení stresového prahu uvádím obrázky níže (Obr.č. 3 a Obr.č. 4).

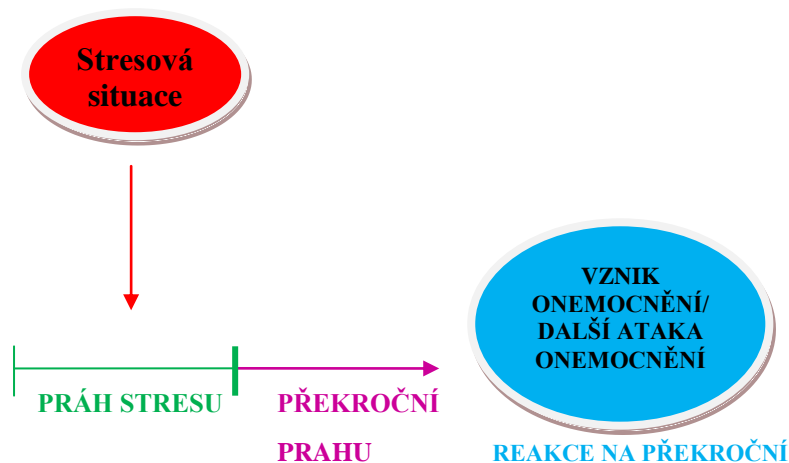
Nejčastěji dochází ke vzniku onemocnění v mladém věku a v období dospívání z toho důvodu, že člověk prochází v tomto období vývojem, kdy se z role dítěte dostává do role dospělého. To s sebou nese i požadavky na životní změny (získání vzdělání, zaměstnání, nalezení životního partnera, odchod od rodičů, založení vlastní domácnosti, atd.). Tyto požadavky okolí jsou pro mnohé jedince nesplnitelné, stresující, nejsou připraveni na přechod do „světa dospělých“. U jedince s predispozicí k schizofrenii může dojít pod vlivem těchto okolností k rozvoji onemocnění.⁷⁹

obr.č. 3 Běžná reakce na překročení stresového prahu



⁷⁹ Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 13.

Obr.č. 4 *Reakce na překročení stresového prahu u člověka s predispozicí ke schizofrenii*



První vzplanutí nemoci se označuje jako ataka. První atace předchází tzv. prodromální období. Je to období, kdy je jedinec více úzkostný, náladový, může se objeovat nespavost, negativismus, vztahovačnost. Těmto projevům daná osoba nerozumí, snaží se je většinou před svým okolím skrývat a uzavírá se do sebe. Projevy dostávají postupem času na intenzitě, až vyústí v první ataku onemocnění.⁸⁰

Schizofrenie je onemocnění, které probíhá v epizodách. To znamená, že dochází k novým atakám nemoci, tyto další ataky se označují jako relapsy. Mezi jednotlivými epizodami/relapsy, probíhá tzv. období klidu, to se nazývá remisií. Remise může být buď kvalitní (bez příznaků onemocnění) nebo nekvalitní (se zbytky příznaků onemocnění). Čím více dochází k atakám onemocnění, tím méně je kvalitních remisí. Dochází však i k situacím, kdy se nemoc už po první atace nikdy více znovu neobjeví. Obecně se používá tzv. „třetinové pravidlo“, kdy se má za to, že 1/3 pacientů se zcela vyléčí, 1/3 bude mít opakované relapsy a zbylou

⁸⁰Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 13.

1/3 tvoří chroničtí pacienti, u nichž dochází k defektu osobnosti. Jednotlivý průběhy schizofrenie je u každého člověka různý a dopředu těžko odhadnutelný.⁸¹

3.2. Příznaky schizofrenie

Příznaky schizofrenie se dělí na pozitivní a negativní. Pozitivní v tom smyslu, že je něčeho navíc, než je běžné. A negativní v tom smyslu, že je něčeho málo, že se něčeho nedostává v takovém míře, jak by mělo.

Mezi pozitivní symptomy patří:

- Halucinace
 - Sluchové
 - Čichové
 - Zrakové
 - Chuťové
 - Tělové

- Bludy⁸²

Nejčastější *halucinací* je slyšení hlasů. Ze začátku mohou tyto hlasy uspokojovat, říkají něco příjemného, chválí. Člověk si je záměrně přivolává, hlasy postupně získávají na intenzitě a často se mění v hlasy negativní. Nebo se hned od začátku projevují hlasy negativně, něco přikazují, negativně hodnotí, zesměšňují.⁸³

Blud je mylné přesvědčení o něčem, co není pravda. Nelze jej žádným argumentem vyvrátit. Bludy se dělí na několik druhů, nejčastějším tipem jsou bludy paranoidní a perzekuční. Člověk má například pocit, že se na něj všichni

⁸¹ Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 14.

⁸² Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, 534.

⁸³ Srov. ROKYTA, R. *Objevte cestu jak jít dál*, s. 11.

dívají, pomlouvají ho, že je pronásledován a sledován přes televizi. Při jiných tipech bludů může mít jedinec mylné přesvědčení, že má mimořádné schopnosti nebo že je významná osobnost.⁸⁴

Mezi negativní příznaky patří:

- Oslabená vůle
- Snížená motivace
- Neschopnost prožívat radost
- Neschopnost udržovat a navazovat sociální kontakty
- Kognitivní deficit⁸⁵

Mezi důležitou samostatnou kapitolou negativních příznaků onemocnění lze zařadit **kognitivní deficit**. V některých studiích je kognitivní deficit uváděn samostatně vedle pozitivních a negativních příznaků, jinde naopak jako součást negativních symptomů. Kognitivní deficit se projevuje zhoršenou pozorností, soustředěním, komunikací, pamětí.

Negativní symptomy pociťuje klient tím způsobem, že ztrácí zájem o všechny oblasti života, není schopen se pro něco rozhodnout, něco si sám naplánovat. Vykonávání nejzákladnějších věcí se mu zdá složité (vstávání z postele, uklízení bytu). Může ztratit zájem o své přátele a většinu času tráví radši sám uzavřený v bytě, kde pociťuje intenzivní pocit izolace. Těžko si zapamatovává a učí nové věci.⁸⁶

Často dochází k tomu, že sociální pracovník, zejména na začátku své praxe zaměňuje projevy kognitivního deficitu a negativní symptomatologie za lenost klienta nebo se domnívá, že klient záměrně plně nespolupracuje. Proto je velmi důležité zaměřit se na vzdělávání pracovníků v této oblasti.

Právě negativní symptomy stojí za sníženou schopností klienta se sociálně adaptovat a výrazně snižují kvalitu jeho života.

⁸⁴ Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, 534.

⁸⁵ Srov. ROKYTA, R. *Objevte cestu jak jít dál*, s. 11.

⁸⁶ Srov. ROKYTA, R. *Objevte cestu jak jít dál*, s. 11.

3.3. Typy schizofrenie

V následující kapitole uvádím pro přehled typy schizofrenního onemocnění, jak jsou klasifikovány v MKN - 10⁸⁷, která se využívá i v České republice ke stanovení diagnózy onemocnění.

Paranoidní schizofrenie

Jde o nejčastěji se vyskytující formu schizofrenie. „Je charakterizována patologickou podezíravostí vůči okolí, která bývá posilována paranoidními bludy: pronásledováním, kontrolováním a ovlivňováním. Často se u nemocných objevují halucinace, zejména sluchové, ve formě hlasů, jež něco přikazují, hrozí apod. Pacient je přesvědčen, že je pronásledován, že mu hrozí zničení, že bude použit k nějakým účelům nadpřirozených sil.“⁸⁸

Hebefrenní schizofrenie

Vzniká obvykle ve věku 15 až 25 let. Projevuje se nevhodným chováním, manýrováním. Jeví se jako prohloubená puberta. „Prognóza je obvykle špatná kvůli rychlému rozvoji negativních symptomů, zvláště oploštění afektů a ztrátě vůle. Hebefrenie by se normálně měla diagnostikovat pouze v dospívání a u mladých dospělých.“⁸⁹

Prognóza je také špatná vzhledem k tomu, že tento typ schizofrenie zasahuje člověka v dospívání, kdy dochází k rozvoji osobnosti a dotváření a stabilizaci identity jedince.⁹⁰

Katatonní schizofrenie

Katatonní schizofrenie má dvě formy: stuporózní a produktivní. Stuporózní forma se projevuje strnulostí těla. Člověk se stuporózní formou vydrží několik hodin/dní nehybně ležet, tělo může zůstat nehybné i ve zcela nepřirozených

⁸⁷ MKN – 10 je Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

⁸⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 184.

⁸⁹ *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, s 253.

⁹⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 184.

polohách, nemluví, odmítá jídlo. Produktivní forma se naopak projevuje nadměrnou bizarní pohyblivostí, dochází k motorické hyperaktivitě.⁹¹

Nediferencovaná schizofrenie

Nediferencovaná schizofrenie se diagnostikuje v případě, že se u člověka projevují symptomy několika druhů schizofrenie zároveň.

Postschizofrenní deprese

„Depresivní stav, který může přetrvávat, se objevuje jako dozvuky schizofrenní nemoci. Některé schizofrenní symptomy, ať pozitivní nebo negativní, musí být stále přítomny, ale nejsou již v popředí klinického obrazu. Tyto depresivní stavy jsou spojeny se zvýšeným rizikem sebevraždy.“⁹²

Reziduální schizofrenie

Jde o chronické stádium ve vývoji schizofrenního onemocnění, ve kterém převládají výrazně negativní symptomy onemocnění (např. oslabená vůle, neschopnost péče o vlastní osobu, neschopnost prožívat radost, neschopnost prožívat radost, vyhaslost emocí, chudá řeč v obsahu nebo množství). Pozitivní příznaky se po dobu alespoň jednoho roku vyskytují v malém počtu.⁹³

Schizophrenia simplex

Obtížně a málo diagnostikovaná. Jde o pomalý postupující rozvoj negativních symptomů onemocnění jako u schizofrenie reziduální. Rozdíl je v tom, že u simplexního typu schizofrenie se nevyskytují žádné pozitivní příznaky onemocnění a nedochází k psychotickým atakám.⁹⁴

Jiná schizofrenie

Do této kategorie patří Hubertova cenestopatická schizofrenie, která se projevuje zejména cenestopatickými (útrobními – bolesti v útrokách) a hypochondrickými bludy. Člověk s tímto druhem schizofrenie často navštěvuje zdravotnická zařízení a dožaduje se různých vyšetření. I přes negativní výsledky vyšetření je přesvědčen

⁹¹ Srov. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, s 253.

⁹² Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, s 254.

⁹³ Srov. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, s 253.

⁹⁴ Srov. HARTL, P. HARTLOVÁ, P. *Psychologická slovník*, s. 536.

o tom, že je nemocen.⁹⁵ Bludy se postupně stávají čím dál více bizarnějšími a stupňují se. Obvykle se začínají v průběhu přidávat další schizofrenní symptomy a dojde ke změně diagnózy na jiný druh schizofrenie.

Nespecifikovaná schizofrenie

Jde o psychotické stavy, které nespádají ani pod jednu z uvedených diagnóz, ale splňují diagnostická kritéria pro schizofrenii (např. bludy, halucinace).

3.4. Léčba schizofrenie

Po přehledu tipů schizofrenie se budu dále věnovat její léčbě. Na léčbě schizofrenie se podílí i sociální pracovník, proto považují toto téma za opodstatněné.

Jelikož má na vznik schizofrenie vliv řada různých faktorů – biologické, psychologické, sociální, je nutné i léčbu schizofrenie pojmout z více úhlů a zapojit do léčby několik přístupů.

První a zásadní i pro další druhy léčby je léčba psychofarmaky. Psychofarmaka jsou léky, které snižují účinek chemické látky dopamin v mozku. Psychofarmaka ovlivňují zejména pozitivní symptomy onemocnění (bludy a halucinace). Pozitivní symptomy vlivem léků nejsou již tolik naléhavé a intenzivní, začínají být klientovi lhostejné. Postupně většinou zcela zmizí, ale nemusí tomu být vždy.⁹⁶

Stává se, že je klient farmakorezistentí, tzn., že nereaguje na léčbu, léčby psychofarmaky u něj nezabírá. Pak se přistupuje např. k elektrokonvulzivní terapii.⁹⁷

Prvními psychofarmaky byly tzv. klasická neuroleptika, která měla řadu vedlejších účinků a nezabírala na negativní symptomy onemocnění. Pak se objevila tzv. antipsychotika druhé generace a nyní jsou již k dispozici i antipsychotika třetí generace. Ty mají výrazně méně vedlejších účinků a některé i

⁹⁵ PAVEL, P. Soudní psychiatrie a psychologie, s. 78.

⁹⁶ Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 17.

⁹⁷ Elektrokonvulzivní léčba – lidově nazývána jako elektrošoky, při elektrokonvulzivní léčbě dochází k stimulaci mozku elektrickým proudem, který vyvolává nervové podráždění mozku. Léčba má za cíl redukovat pozitivní příznaky schizofrenie.

mírně pozitivně působí na kognitivní deficit. Obecně lze však konstatovat, že psychofarmaka léčí hlavně pozitivní symptomy, ale negativní symptomy zůstávají mimo hlavní pole jejich působnosti.⁹⁸ Což je problém vzhledem k tomu, že negativní symptomy mají výrazný vliv na to, že lidé se schizofrenií nejsou plně schopni integrovat se do společnosti a kvalitně naplňovat běžné životní role.

Psychofarmaka mají jak léčebný, tak preventivní účinek (zabraňují propuknutí další epizody onemocnění), proto je důležité, aby je klient bral i po nástupu remise. U zhruba třetiny nemocných se jejich obtíže do 12 měsíců vrátí, i přesto, že užívaly pravidelně léky. Ukazuje se, že pouhé brání léků nestačí na „zvládnutí“ schizofrenního onemocnění.⁹⁹

Pro léčbu schizofrenie je důležitá také individuální a skupinová psychoterapie. Při individuální terapii může klient rozebírat s terapeutem vliv onemocnění na jeho život a to, jaký může mít vliv klient na svoje onemocnění. Důležité je, aby si klient uvědomil, že může dostat svoje onemocnění pod kontrolu.¹⁰⁰ Naučit se s ním pracovat, rozpoznávat varovné příznaky onemocnění, spouštěče a stresory, které mají vliv na zhoršení psychického stavu, a dokázat si stanovit mechanismy zvládnutí. Skupinové psychoterapie je důležitá pro sdílení. Klienti se nebudou cítit v nemoci sami, poznají lidi, kteří mají podobné problémy jako oni a vzájemně se mohou obohatit o informace. Mohou si být navzájem inspirací.

V neposlední řadě je důležitá pro léčbu onemocnění i síť sociálních služeb. Kde si klient může za pomoci a podpory sociálního pracovníka osvojovat a trénovat sociální a pracovní dovednosti v chráněném prostředí různých sociálních služeb (chráněné bydlení, pracovní dílny, denní centra, atd.).¹⁰¹

Prostředí sociálních služeb pro lidi se schizofrenním onemocněním je co nejméně stresující, na klienta jsou kladeny menší požadavky než v běžném prostředí. Klient si za pomoci sociálního pracovníka sestavuje plán, který vede k naplnění jeho cílů v různých oblastech života (najít si práci, dostudovat školu, získat přátele, aktivně trávit svůj volný čas, atd.). Klient dosahuje svých cílů postupně a po malých krocích. A co je důležité, plán realizuje dle svého tempa, možností, schopností a omezení. Postupně může opět získat zkušenost, že si dokáže splnit si svá přání.

⁹⁸ Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 18.

⁹⁹ Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 17.

¹⁰⁰ Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 19.

¹⁰¹ Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 17.

Sociální pracovníci by se měli při práci s klientem zaměřit nejen na jeho sociální fungování, ale také na edukaci klienta. Ze zkušeností vím, že řada klientů nedostává tolik potřebné a důležité informace o onemocnění a možnostech léčby od svých ošetřujících ambulantních psychiatrů nebo od lékařů v psychiatrické léčebně. Proto je důležité, aby ani sociální pracovník neopomíjel tuto důležitou stránku léčby. Edukace má za cíl nejen poskytnout klientovi informace, ale také pochopit jeho onemocnění, naučit se rozpoznávat zákonitosti, které jej ovlivňují a dostat onemocnění pod kontrolu. Do edukace je vhodné zapojit i rodinné příslušníky, protože i oni potřebují dostat potřebné informace o schizofrenii. Schizofrenie neovlivňuje jen klienta, ale celý rodinný systém.

Zvýše uvedeného je patrné, že léčba schizofrenie by měla být komplexní a měla by působit na všechny faktory, které stojí za predispozicí k onemocnění. Tzn. na biologické faktory léčba léky, na psychické faktory psychoterapie a na sociální faktory sociální a pracovní rehabilitace.

3.5. Schizofrenie jako proces

Jak bylo napsáno výše, pozitivní vliv na léčbu schizofrenie má nejen dodržování medikace, ale také využívání sociálních služeb. Právě z toho důvodu zařazují do práce poslední podkapitoly teoretické části. V kapitole je schizofrenie pojata jako proces, který se neustále mění a vyvíjí a domnívám se, že je důležité, aby sociální pracovníci vnímali při práci s klienty tento proces.

Při tvorbě podkapitoly jsem čerpala jednak z literárních zdrojů a jednak z vlastních zkušeností s prací s klienty se schizofrenním onemocněním.

Schizofrenie je proces, který se neustále vyvíjí, mění. Jak se mění život člověka, mění se i jeho onemocnění. Během života si člověk projde řadou důležitých okamžiků (svatba, narození dítěte, úmrtí partnera, stěhování) a tyto okamžiky ho výrazně ovlivňují, mají vliv i na průběh onemocnění. Schizofrenie má své zákonitosti, které jsou u všech jedinců obdobné, ale každý člověk je individuální. Proto i psychopatologie nemoci je u každého jedince jiná.¹⁰²

¹⁰² Srov. KUČEROVÁ, H. *Schizofrenie v kasuistikách*, s. 9.

Je důležité, aby se sociální pracovník při práci s lidmi s duševním onemocněním díval na každého klienta jako na jedinečnou bytost. Nevnímal klienta jako diagnózu, ale bral ho jako individuální lidskou bytost s ohledem na jeho osobní historii, hodnoty, potřeby, byť některé zákonitosti onemocnění jsou u většiny klientů obdobné.

Sociální pracovník by během své práce neměl zapomínat na to, že schizofrenie je onemocnění, které se mění a postupuje v čase. Mám tu zkušenost, že převážná většina pracovníků vydrží pracovat s klienty z této cílové skupiny v průměru 2,5 let. Hlavními důvody je psychická náročnost této práce.

U řady klientů dochází i přes podporu a pomoc pracovníka k výraznému zhoršení psychického stavu, další atace onemocnění (někdy dochází také k sebevraždě klienta). Práce pracovníka s klientem je přerušena. Po opětovném nástupu remise může dál pracovník s klientem spolupracovat, avšak klient není schopen vždy navázat na předešlou společnou práci. Klient ztratí zhoršením nemoci řadu svých dovedností, které získal nebo si obnovil za pomoci sociálního pracovníka. Pracovník stojí po několika měsících (někdy i rocích) zdlouhavé práce s klientem opět na „startovní čáře“ místo téměř u cíle. Někdy je klientův psychický stav po hospitalizaci a dovednosti na horší úrovni, než tomu bylo v době začátku spolupráce.

Tento stagnující vývoj spolupráce není vůbec ojedinělý, dochází k němu poměrně často, min. u 1/3 klientů. Sociální pracovníci pak po několika měsících/ letech ztrácejí naději v dosažení klientových přání a cílů. Pro velký počet klientů, u kterých dochází k výraznému zhoršení psychického stavu a přerušování spolupráce se může pro některé pracovníky stát práce demotivující, u některých se objevuje i syndrom vyhoření. Na základě těchto skutečností dochází i k etickým dilematům a problémům.

Za všechny uvedu jeden příklad:

Pracovník opět zahájil spolupráci s klientem, který se vrátil z roční hospitalizace v psychiatrické léčebně. Klient má částečnou (nekvalitní) remisi. U klienta se objevuje výrazná apatie, smutek, pocit vyhasnutí, oslabená vůle. Pracovník nevěří, že se klientův stav zlepší.

V době, kdy s klientem pracovník spolupracoval, byl klient velmi aktivní, komunikativní, dokázal docházet každý den na několik hodin do pracovní dílny. Klient měl vytvořený plán na získání pracovních dovedností v dílně, díky kterým bude po odchodu z dílny pracovat na běžném pracovním trhu. Nyní se pracovník domnívá se, že klient již nemá schopnosti cíl naplnit. Pro klienta je naopak cíl stále aktuální. Potřebuje získat zaměstnání, aby měl peníze na jídlo, nájem, koníčky.

Pracovník si uvědomuje svoji nedůvěru v klientovi schopnosti. Nabízí se řešení, že by předal klienta ke spolupráci jinému pracovníkovi. Nicméně se bojí o své nedůvěře a svojí demotivaci mluvit v týmu. Obává se, že by se na něj ostatní pracovníci mohli dívat jako na méně schopného. Proti sobě stojí neschopnost další spolupráce s klientem X profesní jistota pracovníka.

Právě v této fázi a během celé spolupráce je důležité si uvědomovat, že schizofrenie, je proces, který se neustále vyvíjí. A i když jde někdy o vývoj k horšímu, mohou se opět zlepšit schopnosti klienta díky správné medikaci, pokračováním v rehabilitaci, pracovní terapii a spolupráci s rodinou, psychiatrem až do té míry, že klient bude schopen naplnit svoje vytyčené cíle a sociální role, které zastává (manžel, přítel, rodič, atd.).¹⁰³

Dnes už bývá v sociálních službách běžná a dokonce i Zákonem o sociálních službách z roku 2006 povinná supervize pracovníků.¹⁰⁴ Na supervizi dostávají pracovníci možnost reflektovat svoje pozitivní a negativní pocity z práce s jednotlivými klienty, svoje obavy a profesní nejistoty. Při práci s lidmi se schizofrenním onemocněním je však z důvodů popsaných výše důležité zaměřit se na motivaci a podporu pracovníků i jiným způsobem. Pracovníci by měli věřit ve schopnosti svých klientů, pak je větší šance, že jim uvěří i klient.

Předcházet demotivaci pracovníků a ztrátě víry ve zlepšení klientovi situace lze i sdílením zkušeností. Pravidelným sdílením příběhů zkušených „letitých“ sociálních pracovníků, v případě multidisciplinárních týmů i psychiatrů, psychologů, psychiatrických sester. Příběhů, kde je zachycen dlouhodobý vývoj

¹⁰³ Srov. KUČEROVÁ, H. *Schizofrenie v kasuistikách*, s. 12.

¹⁰⁴ Srov. Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách, ve znění platném k 6. 7. 2009.

klientů/pacientů se schizofrenním onemocněním (např. formou kasuistik¹⁰⁵). A co je důležité a zásadní: vývoj, kdy průběh onemocnění nebyl zcela jednoduchý a i přesto došlo k pozitivním změnám v životě klienta.

Zcela jistě se bude pracovník setkávat stále ve své praxi i s klienty, u nichž bude vývoj onemocnění stagnovat, nebo bude docházet až k defektům osobnosti. Ale prognózu vývoje onemocnění, jak již bylo řečeno, není nikdy možné stanovit předem.

¹⁰⁵ Kasuistika je komplexní případová studie, ve které jsou zachyceny veškeré důležité okamžiky života klienta a také průběh spolupráce

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4. Výzkum

Teoretická část měla za cíl podat všeobecné informace o etických dilematech v sociální práci. Dále charakterizovat schizofrenní onemocnění a specifika sociální práce s klienty s tímto druhem onemocnění.

Jelikož neexistuje výzkum, literární zdroj, který by se věnoval konkrétně etice sociální práce s lidmi se schizofrenním onemocněním, rozhodla jsem se, zařadit do diplomové práce výzkumnou část.

Empirická část má za cíl za pomoci výzkumu konkrétně objasnit, k jakým specifickým etickým dilematům a problémům se musí sociální pracovníci při práci s lidmi se schizofrenním onemocněním věnovat, jak se s dilematy vypořádávají a jakou podporu potřebují, aby pro ně řešení dilemat bylo co nejméně zatěžující.

Na základě výzkumného šetření se pokusím navrhnout v závěru empirické části doporučení, jak předcházet a řešit nejčastější etická dilemata.

4.1. Cíl výzkumu

Cílem výzkumného šetření je analyzovat a interpretovat kvalitativní data, na jejichž základě lze zvýšit připravenost sociálních pracovníků řešit etické problémy a etická dilemata. Dílčím cílem je na základě výsledků výzkumů stanovení hypotéz, které mohou sloužit jako podklad pro kvantitativní výzkum v dané oblasti.

Cíl intelektuální

Cílem je zjistit, s jakými dilematy se sociální pracovníci setkávají při práci s lidmi se schizofrenním onemocněním nejčastěji. Jak k dilematům přistupují a jak je řeší.

Cíl praktický

Organizace a pracovníci pracující s lidmi se schizofrenním onemocněním se mohou na základě poznatků z výzkumu zaměřit na nejčastější dilemata a stanovit mechanismy jejich předcházení a zvládnání.

Cíl personální

Sama pracuji s lidmi se schizofrenním onemocněním skoro 6 let. Vnímám, že oblast etických problémů a dilemat je v této oblasti dosud neprobádaný. Proto je pro mě osobně téma významné.

4.2. Metodika výzkumu

4.2.1. Formulování výzkumného problému

Ve svém výzkumu se zabývám etickými dilematy, která nejčastěji řeší sociální pracovníci při práci s klienty se schizofrenním onemocněním.

Doposud neexistuje studie, která by byla zaměřena na etická dilemata v této oblasti. V odborné literatuře jsou definovaná hlavně všeobecná etická dilemata sociální práce. Proto je mým cílem přinést nové poznatky a informace o nejčastějších etických dilematech, které vznikají zejména při poskytování sociální služby lidem se schizofrenním onemocněním.

4.2.2. Definování výzkumných otázek

Zabývali se pracovníci někdy teorií etiky v sociální práci?

Jaký je rozdíl mezi etickým problémem a etickým dilematem?

Znají pracovníci obsah etického kodexu?

S jakými etickými dilematy se pracovníci setkávají při své práci nejčastěji?

Jaká etická dilemata specifická pro práci s lidmi se schizofrenním onemocněním pracovníci řeší?

Lze určit, z jakých nejčastějších důvodů k těmto dilematům dochází?

Je možné těmto dilematům předcházet?

Jak dilemata pracovníci řeší?

Jaké zdroje mají pracovníci k řešení těchto dilemat?

Jaké jsou nároky na pracovníky při řešení dilemat?

Co pracovníkům při řešení dilemat nejvíce pomáhá?

Co pracovníky při řešení dilemat nejvíce ztěžuje?

Jakou míru podpory a pomoci by pracovníci potřebovali při řešení dilemat?

4.2.3. Tematické okruhy výzkumu

- Vědomosti o etice
- Nejčastější etická dilemata
- Specifická etická dilemata při práci s lidmi se schizofrenním onemocněním
- Způsob řešení dilemat
- Potřeby pracovníků při řešení dilemat

4.2.4. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili sociální pracovníci občanského sdružení Práh. Sdružení Práh poskytuje jako jediné sdružení komplexní sociální služby lidem se schizofrenním onemocněním v Brně a okolí.

Výzkumu se zúčastnilo 7 sociálních pracovníků. Tito sociální pracovníci poskytují podporu a pomoc klientům v různých sociálních službách formou individuální i skupinové práce.

4.2.5. Výběr metod sběru dat

Pro svoji práci jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Metodu jsem si vybrala s ohledem na cíle výzkumu. Kvalitativní metoda umožňuje hloubkový vhled do zkoumané problematiky a vysokou validitu výsledků.

Jako metodu sběru dat jsem si vybrala metodu focus group. V překladu do češtiny lze označit focus group jako ohniskovou nebo fokusní skupinu.

Ohniskové skupiny patří při získávání dat k nejprogresivnějším technikám. Tyto skupiny získávají kvalitativní data za pomoci skupinové interakce vzniklé a probíhající v debatě mezi účastníky skupiny. Téma debaty určuje badatel, jde o tzv. ohnisko. Ohnisko se odvíjí od výzkumného cíle a otázek. Údaje z ohniskové skupiny jsou získávány prostřednictvím záznamu ze skupinové interakce. Ohniskové skupiny mohou mít různou podobu, dle jejich struktury a způsobu vedení. Pro výzkum lze použít nestrukturované, polostrukturované a strukturované ohniskové skupiny.¹⁰⁶

Já jsem si do svého výzkumu vybrala strategii polostrukturované ohniskové skupiny. Na fokusní skupinu jsem si připravila základní tematické okruhy a modelové otázky.

Polostrukturovanou ohniskovou skupinu jsem si vybrala z toho důvodu, že moderátor této skupiny průběžně zasahuje do dění ve skupině, facilituje ji, udržuje základní téma výzkumu. Zároveň však mají účastníci výzkumu dostatek prostoru pro svá vlastní vyjádření.¹⁰⁷

Vyhovovalo mi, že mohu při polostrukturované ohniskové skupině ovlivnit dění ve skupině a udržet cíl výzkumu a přitom dávat respondentům dostatek prostoru pro jejich názory a připomínky.

V rámci ohniskové skupiny jsem zastávala roli moderátora, který má ve skupině zodpovědnost za její vedení a průběh. Jako moderátor jsem měla možnost volit, kdy a zda vůbec využiji jednotlivé modelové otázky. Vedla jsem debatu ve skupině tak, aby se dotýkala veškerých stanovených tematických okruhů.

¹⁰⁶ Srov. MIOVSKY, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 175.

¹⁰⁷ Srov. MIOVSKY, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 175.

Jako metodu fixaci dat jsem si vybrala audiozáznam. Audiozáznam zachycuje autenticky kvalitativní data.

4.3. Organizace šetření

4.3.1. Příprava

Realizace ohniskové skupiny je poměrně časově náročná, klade také nároky na organizaci a přípravu. Příprava výzkumu v sobě zahrnovala stanovení tematických okruhů a modelových otázek. Bylo také nutné, naplánovat průběh jednotlivých fází a průběhu ohniskové skupiny.

Po naplánování průběhu skupiny jsem přešla ke kontaktování potencionálních účastníků výzkumu. S účastníky, kteří měli zájem o výzkum, jsem domlouvala termín realizace fokusní skupiny. Účastníci byli při oslovování informováni o anonymitě výzkumu.

Skupina probíhala 15. 3. 2011 a trvala 90 minut. Místo realizace skupiny jsem vybírala s ohledem na všechny účastníky výzkumu. Účastníci výzkumu byli složeni z pracovníků z různých služeb Sdružení Práh. Rozhodla jsem se, že budu realizovat skupinu na neutrálním místě, které zároveň nebude pro pracovníky neznámé. Podařilo se mi domluvit sál Slévárny Vaňkovky Brno. V sále probíhají některé kulturní a přednáškové akce Sdružení Práh.

4.3.2. Zahájení a úvod

Po příchodu a usazení účastníků výzkumu jsem účastníkům nabídla přichystané občerstvení a nezávazně konverzovala, abych navodila uvolněnou a příjemnou atmosféru. Po zahájení skupiny jsem respondentům ještě jednou objasnila roli moderátora a cíle výzkumu.

Dále probíhalo samotné jádro/ohnisko diskuze.

4.4. Zpracování dat a jejich příprava pro analýzu

Fixováním kvalitativních dat za pomoci audiozáznamu jsem získala materiál pro další analýzu. Audiozáznam jsem za pomoci transkripce převedla do textové podoby (viz. Příloha č. 3).

Po přepisu jsem začala data kódovat za pomoci barvení textů. Jednotlivé kódy tvořily jednotlivé tematické okruhy, které jsem si stanovila před samotným výzkumem (tzn. etické povědomí pracovníků, nejčastější etická dilemata, specifická etická dilemata při práci s lidmi se schizofrenním onemocněním, způsob řešení dilemat, potřeby pracovníků při řešení dilemat).

Každému kódu (tematickému okruhu) jsem přidělila samostatnou barvu. V textu jsem označovala barvami jednotlivá místa, která se zabývala daným tematickým okruhem.

4.5. Analýza a interpretace kvalitativních dat

Jako metodu analýzy dat jsem využila metodu vytváření trsů. Do jednotlivých trsů jsem shromáždila všechna místa v textu, která byla označena stejnou barvou. Každý trs tak v sobě obsahoval všechny výroky respondentů, které se týkaly příslušného tematického okruhu.

Další metodou, kterou jsem při analýze využila, byla metoda zachycování vzorců. Při této metodě jsem v jednotlivých trsech objevovala opakující se vzorce, témata, názory, výroky.

V dalších kapitolách se již věnuji samotnou analýzou získaných dat v rámci jednotlivých tematických okruhů.

4.5.1. Tématický okruh Vědomosti o etice v sociální práci

Účastníci výzkumu mají velmi malé znalosti o etice v sociální práci. Vzdělání v této oblasti jim chybí. Při studiu na vysoké nebo vyšší odborné škole se účastníci výzkumu setkávali s předměty/semináři, které byly jen okrajově

zaměřeny na etiku v sociální práci. Pokud se setkali se semináři o etice, tak byly všeobecně eticky zaměřené. Někteří účastníci neměli možnost absolvovat žádný předmět, který by se týkal etiky.

„Na škole jsme se o tom vůbec nikdy nebavili, nebyl jedinej předmět, kterej by se toho týkal.“

„Trochu jsme se tomu zabývali, byla to i otázka závěrečná ke zkouškám, ale od ty doby jsem ho fakt neviděla.“

„V podstatě, moje jediný proškolení byly etická pravidla, co jsem si přečetla, když jsem nastoupila do Prahu.“

Účastníci, kteří v rámci studia získali všeobecné vzdělání v etice nebo se okrajově věnovali v rámci jiného předmětu etice v sociální práci, hodnotí vzdělání jako nedostačující a těžko uchopitelné v praxi.

„....a tak jsme řešili Platóna, Sokrata a tady ty všechny Immanueli Kanty. Oni jsou možná sice jako výborní, ale pro praxi celkem jako nepoužitelní. Taky si myslím, že veškerá etika na školách typu sociální pedagogika a sociální práce je k ničemu.“

Účastníci zároveň cítí, že by potřebovali hlubší vzdělání, které by bylo zaměřené na etiku v sociální práci. Chybí jim teoretický základ, který by následně mohli využít v praxi a při rozhodování u eticky problémových situací.

„Jo, myslím, že bych potřebovala takou větší jistotu v tom rozhodování se, když nevím, jak mám zareagovat. Nějaké větší vzdělání v tomhle by mě tu jistotu navodilo.“

„A teď když bych ho potřebovala a byla v tom nějaká ta opora a našla bych v tom nějaký ten význam, tak nic takovýho není. Takže, teď už mě to vzdělání celkem chybí, ale není, kde to najít.“

Účastníkům chybí vzdělání v etice z toho důvodu, že si nejsou jistí etikou svého jednání. V praxi se často dostávají do situace, kdy neví které z možných řešení je eticky vhodné.

„Teďka se třeba během povolání setkávám s tím, co je etický a není to etický. Slyším to i od spoustu ostatních kolegů. A já v podstatě ani nevím, kde bych něco takového měla zjišťovat.“

„A kdybych něco porušovala, tak bych ani nevěděla, že něco porušuju, protože by to podle mě bylo správně.“

Hlavním teoretickým zdrojem, kde nachází účastníci etická pravidla a normy, je etický kodex organizace. Nicméně ho v praxi nedokážou plně využít. Etický kodex účastníkům případně neúplný, nejasný a velmi obecný, není jim při praxi oporou, jak by si představovali.

„Mě přijde, že je hodně obecný, že není moc konkrétní. A úplně, no, nikdy jsem tam nenašla žádnou důležitou, prostě ty věci, tak jak jsou tam formulovaný, tak nejsou pro mě úplně jasné. Možná bych potřebovala nějaký sedánek kolem etického kodexu, abych to správně pochopila třeba. Myslím, že tam hodně věcí chybí, i když teď nedokážu třeba říct konkrétně co. Je hodně stručnej.“

„Vím, že je to tam i docela jednoduše podaný, že nemám třeba říkat nějaké svoje vlastní názory a nemám je přenášet na klienta. Nebo nějak tak je to formulovaný. A náboženský přesvědčení nebo tak, potom, ale když se s uživateli bavíme ve službě, tak to nejde se nebavit o těchto věcech. Člověk se spíš snaží vyvarovat, aby je o něčem nepřesvědčoval, ale není to úplně jasné podaný v tom dokumentu.“

„Etické kodex je nastavený tak, že jsou tam nějaké hranice, co člověk může nebo spíš, co nemůžu. A když nastane nějaká situace, která tam není, tak pořád mám strach z toho svého rozhodnutí.“

Interpretace dat

Dle výpovědí účastníků výzkumu jsem sestavila 4 základní body v tomto tematickém okruhu:

- Pracovníci se domnívají, že jim studium na vysoké nebo vyšší odborné škole zajistilo nedostačující vzdělání v etice sociální práce
- Pracovníkům vzdělání chybí a uvítali by vzdělávání, které by bylo eticky zaměřené
- Jediným zdrojem, ve kterém nachází pracovníci teoretické normy a pravidla, je etický kodex organizace
- Etický kodex je pro pracovníky nedostačující, nejasný a velmi obecný

Závěr a doporučení

Sociální pracovníci se často ve své praxi musí rozhodovat a volit postup dalšího jednání. Pro jejich správné rozhodnutí je důležité, aby disponovali etickými teoretickými znalostmi a specifickými znalostmi etiky sociální práce.

Informace a znalosti by měli získávat jednak při studiu na vysoké nebo vyšší odborné škole. Nicméně by tím nemělo vzdělávání v dané oblasti končit. Teoretický základ může v praxi dostat pro pracovníky nový rozměr a je potřeba si jej znovu oživit. Také až při praxi může pracovníky napadnout, jak teorii využít v práci s klientem.

Doporučuji proto, aby se organizace nabízející sociální služby zaměřily na etické vzdělávání svých sociálních pracovníků. Vzdělávání pracovníků bude přínosné pro organizaci, pracovníky, ale také klienty. Pracovníci si budou při práci jistější a budou se schopni kompetentněji rozhodovat.

Vzdělání v etice by mělo mít vliv i na lepší pochopení etického kodexu a na jeho správné využívání v praxi. Prozatím je etický kodex pro pracovníky spíše „kusem papíru“, který jim není jasný a je pro ně příliš obecný. Domnívám se, že rolí etického kodexu není komplexně popsat řešení různých etických situací, jak by pracovníci chtěli, ale jeho úlohou je pracovníkům předložit základní etické normy a hodnoty profese. Zároveň si myslím, že pro pracovníky je těžké normy aplikovat v praxi, protože jim nerozumí a nemají pro ně návaznost na hlubší teoretický základ, který by vzděláním v etice mohli získat.

4.5.2. Tématický okruh Nejčastější etická dilemata

Při výzkumu vyplynulo, že pracovníci řeší nejčastěji tyto typy dilemat:

- Dilema mezi pracovníkem a organizací
- Dilema mezi kvalitou a kvantitou poskytované služby
- Dilema mezi potřebami klienta a zákonnými předpisy
- Dilema zaměřené na oblast sdílení informací o klientovi

Nejčastěji pracovníci řeší **dilema mezi pracovníkem a organizací**, které se týká nastavení hranic vztahu mezi klientem a pracovníkem. Pracovníci by rádi hranice vztahu více rozvolnili, ale cítí, že organizace to vidí jinak. Jde hlavně o oblasti sdílení informací ze svého soukromí, obdarovávání klientů drobnými dary a setkávání se s klienty ve volném čase.

Kvůli tomu, že pracovník a organizace nesdílí v těchto případech stejný názor, se cítí pracovníci při rozhodování pod tlakem a mají obavy z následků, v případě, že hranice nastavené organizací poruší.

Na následujících výrocích účastníků lze spatřit, jaké konkrétní situace již řešili a co zažívali při rozhodování.

Obdarovávání klientů:

„Ono, když to pak vejde na povrch, tak z toho může být pěkněj průser. Já jsem naposledy řešila prostě tak banální věc, když jsem si prostě koupila čaj a zjistila jsem, že mi nechutná a klientovi prostě chutná a on ho nemá...Ale pak mě kolegyně řekla, že když ona donesla klientovi houby, tak to bylo neetický, že se to nesmí...a když to pak se dostane někam dál, že já jsem někomu něco dala a ostatní to nedostali, tak z toho pak už ten problém může být.“

„Nebo mně se stala podobná situace, že klientka měla hrozně podrápanej obličej a potřebovala by si ho namazat a já jsem měla v kanceláři vzoreček krému a v tu chvíli bych jí ho donesla s tím, že by mě to přišlo úplně normální. Já bych jí ho dala, aby ho využila, ale tušila jsem, spíš věděla jsem, že dělám, to co bych dělat neměla. Prostě v tu chvíli jsem to rozhodla tak, že jsem jí ho dala, ale stejně jsem měla takovej blbej pocit...“

Sdílení informací ze soukromí:

„Že já si myslím, že to je moje volba, co já řeknu klientovi za informace o sobě... Že už to je potom fakt problém toho pracovníka, jestli to přežene a řekne na sebe něco osobního... Ale prostě by si ty hranice měl nastavit každý sám.“

Trávení volného času:

„Mě přijde jako aji, proč bych s někým nemohla jít na kafe? Že já třeba, když dělám v Kontaktu, tak třeba tam to není tak. I když jsme v podstatě stejná sociální služba...“

Pracovníkům připadne, že by v těchto situacích jednali nejraději zcela přirozeně, bez omezení.

„Mě to přijde přirozený, kdybych mu dávala asi něco honosnějšího, tak by to asi problém byl...“

„Já si myslím, že často řešíme hodně přirozený věci, který bychom normálně dělali mezi sebou i v kanceláři a řešíme to jenom, protože to je ten klient... Přitom je to úplně normální věc, dát někomu čaj.“

Specifickým typem dilemat, která se objevují při práci účastníků, jsou **dilemata spojená s předáváním informací**. Specifická je oblast zejména z toho důvodu, že se do konfliktu dostávají různé druhy hodnot a to v závislosti na tom, jestli pracovníci informace získávají nebo předávají. Podstatnou roli také hraje to, kdo je příjemce a kdo poskytovatel informace.

Jedním z případů, který zazněl od účastníků, byla situace, kdy pracovníci dostávají o klientovi důvěrné informace od třetích stran (např. psychiatři, rodinný příslušníci, kolegové). Informace, které jsou pro ně zatěžující, nepříjemné a o které nežádali. Cítí, že informace ovlivňují jejich pohled na klienta a mají vliv na jejich vztah ke klientovi.

„No, protože vlastně kolikrát se na toho klienta dozvíme, fakt takový jako, co dělal v mánii a už ho máš zaškatulkovanýho, už čekáš, co přijde. A myslím si, že to kazí ten pohled na toho klienta. Taky to může nějakým způsobem poškodit ten vztah ze strany toho pracovníka...“

„A oni ti doktoři kolikrát říkají takový informace, který mi přijdou docela zase jako něco tak až tak v ty práci nepotřebný. A možná aji toho klienta dostávají do takový pozice jako, že je neschopnej, nemožnej a takový a takový věci nezvládá. Přitom to klidně nemusí být tak. Takže mi to přijde takový domlouvání se s psychiatrem na klienta.“

Pracovníci řeší dilema narušení vztahu s klientem nebo se třetími stranami. V případě, že by klientovi „vyzradili“ důvěrnou informaci, mohli by si tuto

informaci ověřit a s klientem na věci dále pracovat. Nepříjemnou informaci, by pracovník nemusel před klientem skrývat. Zároveň by ale tímto řešením pracovník riskoval, že v něj třetí strany ztratí důvěru, z toho důvodu, že informaci vyzradil.

„Jako, pro mě by bylo určitě jednoduchý, kdyby to šlo říct tak: mluvila jsem s vaším psychiatrem a řekl mi to a to.“

Jedna pracovnice navrhla řešení, jak by se těmto situacím dalo předcházet a to zejména při komunikaci s psychiatrem. Na jejím výroku lze spatřit, jak jsou pro pracovníky některé důvěrné informace zatěžující a neví, jak s nimi naložit.

„Anebo úplně nejlepší by bylo, kdyby ty konzultace s psychiatrem, by mohli být za přítomnosti toho klienta, aby on měl opravdu přehled o tom, co ten psychiatr o něm řekl. Že to by mě přišlo takový jako, klient by věděl, co já jsem se dozvěděla a myslím, že by to bylo takový jako průhlednější. A taky bych se nemusela právě prát s těma informacemi, co můžu říct, co ne. Jestli jsem se náhodou neprořekla a teď přemýšlím, jestli už to vím nebo jestli už to vím od toho klienta nebo jestli to vím od psychiatra, od kamaráda nebo od jinýho pracovníka. Takže odkud to vlastně vím a jak s tou informací mám naložit.“

Pracovníci řeší nejen jak nakládat s informacemi, které dostali od třetích stran, ale také jaké informace poskytovat v rámci multidisciplinárního týmu. Nejsou si jistí, které důvěrné informace mají poskytovat kolegům, protože by mohli být důležité pro jejich práci s klientem a které důvěrné informace jsou pouhou „třešničkou“ z kuloárů.

„Já možná občas řeším, teď nevím, jestli jako někdy, když si předáváme jako pracovníci informace o těch uživatelích, tak jestli to. Tak s tím teda taky hodně

bojuju. Kdy je to ještě informace, co je ještě potřebný pro tu práci a co je jako taková ta pikoška ze života uživatele.“

„...když si předáváme informace o tom klientovi. Někdy mi přijde, že to přeháníme. Trošku, že možná zacházíme do takových detailů a některý věci nejsou moc důležité. Spíš takový jako: ještě ti řeknu jednu zajímavost jo, ona je taková, fakt jako taková, dělá to a to. Tak mě to někdy přijde jako takový moc. Moc nevím jako. Jsou to pro mě hrozně zajímavý informace. Je fakt jako zajímavý, ale na druhou stranu nevím, jestli to není zbytečná informace...“

Účastníci výzkumu se shodli na další eticky problémové situaci, která je spojená se sdílením informací. Jde o situaci, kdy jeden pracovník poskytuje službu klientům, kteří jsou ve vzájemném vztahu (např. partnerský, rodinný). Pracovník může v tomto případě dostávat od obou klientů rozdílné informace, a protože je vázán mlčenlivostí, nemůže s informacemi dále pracovat.

„Mě v té souvislosti napadlo akorát takové to sdílení těch informací, když máš dva společný ty klienty, co jsou si navzájem partnery, kamarády, známý. Jak pak víš, od každýho diametrálně odlišný postoj. Nebo i něco víš i od toho jednoho a ten druhý vůbec netuší, že to tak druhý má. Ale ty mu to nemůžeš říct.“

„...každý řekl něco jiného a zároveň já jsem nemohla pracovat s těma informacema od nich mezi nima.“

Kromě sdílení důvěrných informací, řeší pracovníci často další dilema, které je spojeno s časem. S časem, kdy se mají věnovat více klientům naráz. K situacím dochází při skupinové práci a zejména při pracovní asistenci. Pracovník má na starosti více klientů a řeší nedostatek času, který má na jednotlivé klienty. Do rozporu se dostává **kvalita a kvantita poskytované služby**. Pracovník si je

vědom, že za velkého počtu klientů není schopen vykonávat kvalitní pracovní asistenci všem klientům.

„Mám klientku, která je hodně náročná a vyžaduje hodně podpory a ty ostatní prostě koordinuju z místa od ní, a se snažím dost komunikovat, všechno, ale uvědomuju si a nedokážu to prostě zatím udělat jinak a uvědomuju si, že jí zatím dávám nezměrně mnohem víc času než ostatním. Ale nedokážu to jinak udělat.“

„Zároveň jsem řešila, že tu asistenci na dílně potřebuje někdo víc a tak jsem mu jí věnovala a přitom tu asistenci nepotřebuje právě tolik při ty práci, ale třeba v komunikaci nebo v něčem jiným a je tam jiná dovednost, která bych se já mohla věnovat, ale protože tam je někdo, kdo potřeboval tu pracovní, tak mi nezbyl prostě ten čas.“

Posledním typem dilemat, která pracovníci řeší, jsou **dilemata mezi potřebami klienta a zákonnými předpisy**. Jde zejména o předpisy, které se objevují v v Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 sb. Zákon ukládá povinnost poskytovatelům sociálních služeb splňovat různá kritéria, která mají vliv na práci s klientem (např. povinnost vytvořit ve stanovené době individuální plán klienta). Pracovníci si uvědomují, že musí předpisy dodržovat, ale někdy je pro ně těžké je naplnit.

„...Že nějaký plány mají být vytvořeny do té a do té doby. Ale cítím, že ten klient na to třeba vůbec nemá teď, že na to potřebuje delší dobu teď. A já ho do toho teďka tlačím jenom kvůli tomu, že prostě musím. Protože tak je to prostě stanovený... A pak porušuju vlastně to, co se stanovilo... Jako v ty individuální práci se peru s tím, že je to takhle přísně nastavený, ale zároveň já cítím, že to není úplně vhodný ani pro něj.“

Dostávají se také do situací, kdy řeší, zda vyhovět předpisu nebo upřednostnit skutečné potřeby a možnosti klienta.

„...kde on je jako ten klient. Má taky svoje nějaký ty potřeby a přesto, tento papír musíte vyplnit a toto vyplňujete. Právě že, toto já moc nemám ráda. Postrádám pak smysl....co s tím, co ten člověk tady dělá? Pořád něco jen vyplňuje, pořád plní ty naše škatulky. Tak to mi tam trochu jako vadí, že to je až tak moc jako nastrukturovaný. A tak.“

Pracovníci pociťují při řešení tlak, který je pro ně zatěžující. Uvědomují si, že jsou stanovena jasná pravidla, která musí pracovník dodržovat, ale ne vždy se jim pravidla daří naplnit a ne vždy jsou totožné s jejich vnitřním přesvědčením.

„Je to pořád ten tlak, že takhle se prostě pracovat má a musíš to splňovat. Že člověk pracuje s tím vědomím, že je pod tlakem, že by takhle měl pracovat, ale zároveň si to chci dělat podle svého a snažím se to dělat s nejlepším svědomím.“

„Pořád si myslím, že je tam ten tlak, kterej si myslím, že je trošku zbytečnej, že je tam prostě málo volnosti v ty práci.“

Interpretace dat

Dle výpovědí účastníků výzkumu jsem zjistila tyto hlavní skutečnosti:

- Pro pracovníky jsou některé zákonné předpisy při práci zatěžující, těžko splnitelné a nedokážou se s nimi vždy ztotožnit.
- Organizace a pracovníci mají rozdílné pohledy na hranice vztahu mezi pracovníkem a klientem.
- Pracovníci často bojují s nedostatkem času při velkém množství klientů
- Pro pracovníky je eticky problematická oblast sdílení důvěrných informací o klientovi

Závěr a doporučení

Dilema mezi kvalitou a kvantitou služby, potřebami klienta a zákonnými předpisy patří mezi časté typy dilemat, které jsou definované v různých studiích a odborné literatuře. Proto mne nepřekvapilo, že je prožívají i účastníci výzkumu.

Nové pro mne již bylo zjištění, že nejčastějším dilematem mezi pracovníkem a organizací, se týká rozporu vnímání hranic vztahu klienta a pracovníka. Pracovníci na rozdíl od organizace preferují spíše neformální vztah s klientem. Předpokládám, že zatím stojí touha pracovníků přiblížit se ke klientovi a sdílet s ním ve větší míře jeho život.

Rozvolnění hranic vztahu mohou pracovníci preferovat také proto, že pro ně může být při práci s klientem výhodou. Neformální vztah, umožňuje při práci snadnější přístup ke klientovi, navozuje pocit větší intimity, důvěry. Nicméně může být i velmi riziková a to v případě vědomé či podvědomé manipulace ze strany klienta nebo pracovníka.

Z toho důvodu, že osobní hodnoty pracovníka jsou pro jeho další spokojenost při práci zásadní, doporučuji organizacím, aby společně s pracovníky reflektovali hranice vztahu mezi pracovníkem a klientem. Následně pak vytvořili přijatelný kompromis, ve kterém budou zachovány hodnoty pracovníků, organizace a klientů.

Dalším zajímavým zjištěním pro mne byl fakt, že účastníci velmi často řeší dilema, která jsou spojena se sdílením důvěrných informací. Ve výrocích se objevovalo toto dilema nejvíce. Myslím si, že k dilematu dochází často, protože pracovníci pracují v triádě¹⁰⁸. Triáda je typická pro práci s lidmi s duševním onemocněním. Pracovníci intenzivně pracují nejen s klientem, ale i s jeho okolím, rodinou, psychiatry. Přirozeně tak dochází k výměně informací.

Při sdílení důvěrných informací je důležité pamatovat na to, že má klient právo na ochranu soukromí a ochranu osobnosti. Doporučuji proto pracovníkům, aby před zahájením spolupráce s okolím klienta vyjednali, která témata se při

¹⁰⁸ Triádě – spolupráce pracovníka, klienta a jeho okolí (psychiatr, rodina, přátelé) – viz. s. 30

spolupráci mohou otevírat a které informace si všechny strany mohou mezi sebou předávat. Nejdůležitější by mělo být přání klienta. Je také vhodné, aby pracovník vyjasnil svoji roli v celém procesu.

Uvědomuji si, že tím zcela nevymizí etické problémy se sdílením informací a proto doporučuji dále pracovníkům, aby zbylé situace reflektovali např. pomocí supervize nebo intervize.

4.5.3. Specificky etická dilemata při práci s klienty se schizofrenním onemocněním

Účastníci vnímají dva eticky problémové okruhy, které jsou specifické pro práci s klienty se schizofrenním onemocněním. Prvním z nich je dilema mezi **kvalitou péče a mentálním vyčerpáním pracovníka.**

Specifické je kvůli tomu, že se toto dilema objevuje při práci s klienty, kteří mají výrazné pozitivní, negativní symptomy schizofrenního onemocnění a kognitivní deficit.

„Nevím, jestli to je úplně etická otázka, ale že máme taky takový oblíbenec a neoblíbenec právě díky těm projevům ty nemoci. Že někdo má kognitivní deficit takovej, že má problémy s pozorností, s pamětí a s takovým klientem se nám jako nepracuje dobře. A je to jakoby i vidět, už i v tom, jak ten pracovník o tom klientovi mluví. Že tam už není třeba takovej respekt, kterej je třeba u někoho ona je šikovná, ona je strašně učenlivá. A pak je někdo, kdo prostě ten kognitivní deficit má hodně a je tou nemocí jakoby postiženej a s ním se nám pracuje hodně špatně a není tak schopnej a všechno mu to trvá a myslím, že to fakt posuzujeme podle těch příznaků a podle ty nemoci..“

Klienti, kteří mají výraznou symptomatologii onemocnění, udržují špatně pozornost, hůř se jím komunikuje, těžko se jím pamatují nové pracovní postupy.

Pro pracovníky se stává práce s těmito klienty náročnější, musí řadu věcí opakovat a být velmi trpěliví.

Pro pracovníky je práce někdy tak náročná, že i když ví, že by klient jejich pomoc potřeboval, tak ne vždy jsou schopni mu ji poskytnout.

„...hlavně jsem si jakoby byla vědoma toho, že jsem u jedné klientky s těma symptomama hodně bojovala a fakt jsem si jakoby říkala, že už se na kontakt s ní jakoby netěším. Jakoby u mě spíš převládaly takový obavy a strach z toho, jak to bude probíhat. A když měla zároveň přijít i jiná klienta, tak na tu jsem se i těšila. Tam jako by byla fakt takovej rozpor toho času, jak jsem se jim věnovala.“

Jedním z důvodů, proč pracovníci nejsou schopni poskytovat klientům s výraznými symptomy onemocnění potřebnou péči, je fakt, že je práce velmi vyčerpává. Pracovníci se dostávají do situace, kdy si uvědomují, že klienti jejich péči potřebují, ale zároveň cítí, že potřebují ochránit sebe před vyčerpáním.

Dalším důvodem je skutečnost, že při práci s některými klienty s kognitivním deficitem nebo s výraznými symptomy onemocnění nevidí výsledek, který by očekávali.

„Že, když to tam cítím, že to je trošku k ničemu, v uvozovkách k ničemu, tak prostě fakt od toho odejdu. Že se do toho nedokážu donutit, přesto že vím, že ty lidi to potřebujou a jako, že si to uvědomuju, že oni za to nemůžou. Ale nejdu prostě přes svoje nějaký hranice. To by mě fakt vyčerpali na celý den a neměla bych možnost se na další soustředit. Tak se věnuju víc těm, u kterých vidím, že to je takový jako, že fakt za něma něco asi jde vidět. Asi potřebuju hodně vidět to, že je to k něčemu ta práce, takže to je asi spojený s tím.“

Další oblastí, ve které pracovníci vnímají etická dilemata, je nucená hospitalizace klienta. V praxi se stává, že pracovník asistuje u nedobrovolné hospitalizace, zejména u sociálních služeb, které mají provozní dobu i ve

večerních hodinách nebo víkendech. V takových případech není možné kontaktovat ambulantního psychiatra klienta a nechat rozhodnutí o hospitalizaci na něm. Pracovníci v těchto situacích řeší **dilema mezi nárokem klienta na svobodu a ochranou zdraví klienta**. Pracovníci cítí při rozhodování velkou zodpovědnost za život klienta.

Pracovníci se domnívají, že k podobným situacím nedochází u klientů z jiných cílových skupin.

„To si taky myslím, že to je specifikum ty naší cílový skupiny, že u jinejch cílových skupin ta zodpovědnost za život někoho jinýho není prostě. Je to určitě o ty zodpovědnosti o ty velký moci, kterou máme v tomhle tom smyslu... Nedokážu si představit jinou cílovou skupinu, kde by se tak moc rozhodovalo o týhle situaci o tom osudu toho člověka, o ty svobodě toho člověka, když to vezmu doslova.“

„že vlastně se nepracuje jenom s těma jeho přáníma, ale taky se pracuje s tím zdravotním stavem. A v tom vidím jakoby to specifikum. My vlastně se máme zároveň s tou prací zaměřovat na stabilizaci toho zdravotního stavu a to souvisí i s těma nucenýma hospitalizacema. Takže v tom to nevidím u jiný cílový skupiny.“

Pracovníci by nechali nejraději rozhodnutí o hospitalizaci klienta na někom jiném.

„Já bych hlavně v takový situaci využila to, aby to někdo rozhodl za mě, že by mě to hrozně ulehčilo rozhodování, protože bych nevěděla, jak mám reagovat...“

Interpretace dat

Na základě výroků účastníků výzkumu, jsem sestavila tyto základní body:

- Výrazné symptomy onemocnění a kognitivní deficit u klientů má za následek menší míru podpory od pracovníků než by klienti potřebovali
- Pracovníci mají nastavené hranice svých možností při pomáhání

- Pracovníci cítí při rozhodování některých etických dilemat zodpovědnost za život klienta

Závěr a shrnutí

Pro pracovníky je zatěžující a vyčerpávající dlouhodobá podpora u lidí s výraznými pozitivními symptomy a kognitivním deficitem. Klienti nedostávají od pracovníků takovou podporu, jakou by potřebovali.

Pracovníci se při práci s klienty nezaměřují jen na sociální fungování klienta a na uspokojení jeho potřeb a přání, ale také na stabilizaci a projevy zdravotního stavu. Domnívám se, že je pro pracovníky práce se symptomy onemocnění nejvíce zatěžující z toho důvodu, že jím v této oblasti chybí větší vzdělávání. V rámci studia sociální práce je vzdělání, které je zaměřené na práci se specifickými cílovými skupinami jen velmi okrajově pojato.

Doporučuji, aby pracovníkům bylo organizací poskytnuté vzdělávání, které bude zaměřeno na práci se symptomy onemocněním a kognitivním deficitem. Součástí vzdělávání by měla být i kasuistická část, ve které by byly uvedeny pozitivní příklady práce s klienty s tímto druhem problému. Pracovníci pak budou mít možnost zjistit, že i přes některá omezení klientů lze dosáhnout úspěšného výsledku.

4.5.4. Tématický okruh Způsoby řešení dilemat

Podle výpovědí účastníků výzkumu vyplynulo, že nejčastěji využívají následující postupy při řešení dilemat:

- Konzultace s kolegy
- Supervize
- Vyhýbání se řešení

Konzultace umožňuje pracovníkům posoudit situaci z více úhlů pohledu, z více stran. Nad dilematem mohou získat náhled a porovnat názory ostatních s tím svým.

„A když nějak tak sama pochybuju, tak volím takovou tu možnost ty konzultace. Kdy chci slyšet jakoby ten názor toho druhýho a podle toho si zhodnotím, jestli se ten názor přiklání k tomu mému, tak volím to. A když ne, tak hodnotím jakoby, že si to prostě srovnávám ty názory.“

„Taky určitě ta konzultace. Promluvíš si o tom s někým jiným aspoň.“

Druhým způsobem, který využívají pracovníci při řešení dilemat je supervize. Od supervize očekávají opět probrání problému. Co jí odlišuje od konzultace s kolegy, je přítomnost osoby zvenčí/supervizora, který může vnést do řešení jiný pohled, než mají kolegové a pracovník.

„Občas pomůže i supervize, že se tam může ten případ probrat. Třeba i ten supervizor vlastně přinese ten názor zvenčí. To může být taky přínos.“

Pracovníci se vždy nerozhodnou dilema řešit. Někdy se řešení vyhýbají a oddalují ho.

„Odložení problémů, taky na to občas pomůže.“

„To jo, to se rozleží v hlavě.“

Důležité pro mne bylo zjištění, že pracovníci volí mezi jednotlivými dilematy takovou variantu, která není proti jejich osobnímu přesvědčení.

„Záleží určitě na situaci, někdy se přikloním. Někdy se nechám jakoby donutit k ty variantě, která se mi úplně nelíbí, ale zas není úplně v rozporu se vším, jak to mám. Někdy si to prostě udělám podle sebe a čekám, co bude.“

Interpretace dat

Po analýze výroků účastníků v tematickém okruhu jsem stanovila základní body:

- Pracovníci při řešení dilemat využívají konzultaci v rámci intervize i supervize.
- Pro pracovníky je při řešení dilemat důležité zachování jejich osobních hodnot
- Pracovníci se někdy řešení dilemat vyhýbají

Závěr a doporučení

Pro pracovníky je důležitá možnost využít supervizi nebo intervizi při řešení dilemat. Doporučuji, aby organizace poskytovaly pracovníkům dostatečné množství skupinových a individuálních supervizí, na kterých budou pracovníci probírat možná řešení dilemat a jejich dopad na život uživatele a na osobní hodnoty pracovníků.

Individuální supervizi navrhuji z toho důvodu, že vždy nemusí být pro pracovníka skupinová supervize vhodná. Pro pracovníky může být nepříjemné rozebírat dilemata, která prožívají ve skupině, před svými spolupracovníky.

V rámci intervize doporučuji, aby organizace vytvářely pro pracovníky prostor na případových poradách. Prostor k diskuzi o vhodných způsobech řešení aktuálních dilemat a prostor ke zpětnému hodnocení postupů, které byly zvoleny u již vyřešených dilemat. V případě, že byl zvolen vhodný postup, může pozitivní hodnocení sloužit jako inspirace pro ostatní kolegy.

4.5.5. Tématický okruh Potřeby pracovníků při řešení dilemat

Pracovníci vyslovili při výzkumu následující potřeby, které se vztahují k řešení etický dilemat:

- Potřebu vyzdvihovat a oceňovat správné postupy řešených dilemat
- Potřebu zvolit si hranici vztahů mezi nimi a klientem
- Potřebu udělovat výjimky v pracovních postupech

Pracovníci se cítí **nedostatečně ocenění** za vhodné řešení etických dilemat. Domnívají se, že organizace se spíše zaměřuje na negativní ohodnocení. Pracovníci mají potřebu slyšet, že udělali správné rozhodnutí a že to stejně vnímá i nadřízený, zástupce organizace.

„Spíš bychom měli řešit, co z toho etickýho kodexu děláme dobře. Jak jsme prospěšní těm lidem a ne: Vy jste si koupili něco od klienta? Pane bože! A furt nějaké takové hrozby. Spíš bychom měli vyzdvihovat ty klady té práce. Furt se akorát mluví o tom, co děláme špatně a nikdo neřekne, toto je dobrý. To jste vyřešili správně.“

„To je právě to, že v ty etice je to všechno zaměřený na naši chybu. Že se řeší ty chyby a nevyzdvihuje se tisíc věcí, který se udělaly dobře.“

Zajímavý pro mne byl výrok, který se týkal hodnocení a oceňování pracovníků a na kterém se všichni účastníci výzkumu shodovali:

„No a přitom se řeší, že máme podávat klientům pozitivní hodnocení i a pak negativní a v menší míře, ale u nás se to tak nedělá.“

Zajímavý je pro mne, protože v něm pracovníci vyjadřují potřebu, aby k nim organizace přistupovala při hodnocení stejně, jako pracovníci přistupují ke klientům.

Další potřebu, kterou pracovníci vyjádřili, byla možnost **udělování výjimek**. Jde o výjimky, které se týkají hlavně pracovních předpisů. Pracovníci by nemuseli při udělení výjimky řešit etické dilema.

„Ale taky prostě, kdyby byla možnost udělat nějakou výjimku, zvážit tu výjimku. Když se nějaká ta výjimka objeví, tak pokud si jí ten pracovník obhájí a má jasný důvod, proč to tak není, tak proč by to tak nemohlo být, vyjít mu vstříc a dát na jeho názor?“

Poslední potřeba, se týkala rozvolnění hranice vztahu, kterou nastavila organizace. Šlo o hranici vztahu mezi pracovníkem a klientem. Pro účastníky je hranice příliš úzce nastavená, neumožňuje jim mít s klientem neformální vztah. Účastníci pocítují pevné hranice jako projev nedůvěry. Nedůvěry organizace v pracovníka.

„Já cítím, že to je jako taková nějaká nedůvěra v pracovníky, že nám nenechají větší pole působnosti, že přece jenom mám pocit, že člověk, když se rozhodne pracovat v této práci, tak má nějaké osobní nasazení a že prostě už to, že tady děláme, tak slibuje, že jsme nějakí lidi a že bychom snad měli umět rozhodnout ve prospěch těch klientů.“

„...není přípustný cokoliv navíc, co je jako mimo ten etickej kodex. Což je jako jakási nedůvěra vůči nám a vůči našemu rozhodnutí.“

Interpretace dat

Po analýze výroků jsem stanovila následující body:

- Pracovníci potřebují ve větší míře kladné hodnocení od nadřízených a zástupců organizace
- Pracovníci potřebují individuální přístup, který umožňuje udělování výjimek

- Pracovníci potřebují pravomoci od organizace při stanovení hranic vztahu mezi nimi a klienty

Závěr a shrnutí

Pracovníci potřebují vnímat, že si organizace váží jejich práce a oceňuje jí. Je důležité, aby organizace poskytovala ve větší míře pozitivní hodnocení než negativní. Pracovníci se budou cítit při práci lépe, může to posílit jejich motivaci a také upevnit v pracovníkovi žádoucí postupy práce. Ve výsledku, bude spokojen pracovník i klient, na něhož má vliv, to jak se pracovník při práci cítí.

Doporučuji, aby se při pozitivním hodnocení vhodných postupů řešení etických dilemat, vyzdvihovaly ty normy a zásady, které jsou uvedeny v etickém kodexu organizace. Pracovníci se budou lépe identifikovat s kodexem a nebudou jej vnímat pouze jako omezující, nejasný a nevyužitelný v praxi.

Doporučení, které se týká pracovníků a jejich potřeby samostatně si nastavit hranice vztahů mezi nimi a klientem, jsem již uvedla v závěru kapitoly 4.5.2., kde se objevila tato problematika jako nejčastější dilema mezi požadavky pracovníka a organizace.

4.6. Vytvoření hypotéz

V předcházející kapitole jsem provedla analýzu a interpretaci dat. Mým dílčím cílem kvalitativního výzkumu bylo stanovit hypotézy. Hypotézy mohou sloužit jako předmět kvantitativního výzkumu.

Na základě výsledků výzkumu jsem stanovila následující hypotézy:

- Sociální pracovníci neumí využívat etický kodex při práci
- Sociální pracovníci mají nedostatečné vzdělání, které je zaměřeno na etiku v sociální práci
- Sociální pracovníci neposkytují srovnatelně kvalitní péči klientům s výraznými symptomy schizofrenního onemocnění a kognitivním

deficitem jako klientům, u kterých se objevují symptomy v malé míře a mají zachovanou převážnou většinu kognitivních funkcí

- Pracovníci řeší etická dilemata tak, aby řešení nebylo v rozporu s jejich osobními hodnotami

4.7. Shrnutí empirické části

Domnívám se, že se mi podařilo naplnit cíle, které jsem si před výzkumem stanovila. Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza a interpretace dat, na jejichž základě lze zvýšit připravenost sociálních pracovníků řešit etické problémy a dilemata.

Pro analýzu a interpretaci dat jsem si stanovila pět tematických okruhu. U každého okruhu jsem v závěru interpretovala získaná data a uvedla doporučení, které mohou pomoci sociálním pracovníkům a organizacím při řešení dilemat.

Ve výzkumu jsem se zaměřila na nejčastěji se objevující dilemata, které pracovníci řeší, a to i na dilemata, které se podle pracovníků neobjevují při práci s lidmi z jiné cílové skupiny. Důležitým zjištěním pro mne byl i fakt, jak k dilematům pracovníci přistupují a jak je řeší.

Obecně lze říci, že pracovníci mají nedostatečné etické vzdělání v sociální práci. I z toho důvodu nedokážou plně využívat etický kodex. Etický kodex je pro pracovníky spíše zatěžující, nerozumí mu, je pro ně nejasný.

Pracovníci řeší nejčastěji čtyři typy všeobecných dilemat: dilema mezi pracovníkem a organizací, dilema mezi kvalitou a kvantitou služby, dilema mezi potřebami klientů a zákonnými předpisy a dilema, které je zaměřeno na oblast sdílení informací.

Pracovníky unavuje a psychicky vyčerpává práce s klienty, kteří mají zachovanou silnou symptomatiku schizofrenního onemocnění a kognitivní deficit. Pracovníci v této souvislosti řeší dilema mezi mentálním vyčerpáním a kvalitou péče. Dilema lze vnímat jako specifické, které vzniká při práci s klienty se schizofrenním onemocněním.

Dalším specifickým dilematem je dilema mezi nárokem klienta na svobodu a ochranou zdraví klienta. Dilema řeší pracovníci při nucených hospitalizacích klientů.

Po zjištění nejčastějších dilemat, jsem se ve výzkumu věnovala způsobu, jakými pracovníci dilemata řeší. Nejčastěji pracovníci při řešení dilemat využívají konzultaci s kolegy a supervizi, kde mohou reflektovat svoje rozhodnutí a podívat se na problém z více zorných úhlů. Pracovníci nepřistoupí vždy k řešení dilemat. Někdy se delší dobu řešení vyhýbají. Ze zjevného dilematu se stává dilema latentní.

Poslední tematický okruh výzkumu byl zaměřený na potřeby pracovníků, které při řešení dilemat mají. Nejvíce by pracovníci potřebovali ocenění ze strany nadřízených a zástupců organizace. Kladné hodnocení má být zaměřené na vyzdvihování správných postupů řešených dilemat.

Na základě analýzy a interpretaci zjištěných dat jsem stanovila čtyři hypotézy, které mohou sloužit i jako cíl kvantitativního výzkumu.

S ohledem na výsledky výzkumu a uvedená doporučení v jednotlivých tematických okruzích považuji výzkum za naplněný.

ZÁVĚR

Cíle diplomové práce se mi podařilo naplnit. V první teoretické části podávám ve třech kapitolách informace o etice v sociální práci, etických dilematech jejich způsobech řešení, zabývám se také schizofrenním onemocněním a specifiky práce s klienty s tímto onemocněním. Čtenář tak může získat teoretický přehled o problematice. V teoretické části uvádím příklady z praxe, aby bylo téma lépe uchopitelné v praxi.

V rámci výzkumu jsem zjistila, že sociální pracovníci nemají dostatečné vzdělání v etice a že jim vzdělání při práci chybí. Považuji zjištění za důležité, protože řešení etických dilemat je pro pracovníky velmi psychicky náročné a teoretický základ získaný při studiu by pracovníkům řešení dilemat ulehčilo.

Práce informuje o tom, která specifická dilemata, týkají se práce s lidmi se schizofrenním onemocněním, pracovníci řeší. Nejčastěji jde o dilema mezi mentálním vyčerpáním pracovníka a kvalitou poskytované péče. Pracovníky velmi zatěžuje práce s lidmi s kognitivním deficitem a výraznými symptomy onemocnění. Mnohdy se při práci dostávají na hranici svých sil a uvědomují si, že nejsou vždy schopni poskytnout klientům adekvátní a potřebnou péči. Práce se pro pracovníky stává demotivující, protože klienti s tímto omezením nedosahují stejných výsledků jako klienti, u nichž není symptomatika onemocnění a kognitivní deficit tak silný.

Považuji zjištění za důležité vzhledem k tomu, že se v jiných studiích neobjevuje. Podává nový obraz o práci sociálních pracovníků v dané oblasti. Na základě zjištění se lze zaměřit na podporu pracovníků při řešení tohoto typu dilemat. Pracovníci by měli získat potřebné vzdělání, které bude zaměřené na práci se symptomy schizofrenního onemocnění a na práci s kognitivním deficitem, zároveň je potřeba pracovníkům předkládat pozitivní případové studie, kterou jsou zaměřeny na klienty s tímto omezením.

Dalším specifickým dilematem, které pracovníci v rámci výzkumu definovali je dilema mezi nárokem klienta na svobodu a ochranou zdraví klienta. Dilema se týká zejména nucených hospitalizací klientů. Návrh na nucenou hospitalizaci

klienta podává většinou psychiatr, nicméně v určitých krajních situacích může být před rozhodnutí, zda hospitalizovat klienta postaven i sociální pracovník. Pro pracovníky je situace zatěžující, nepříjemná. V takové situaci cítí moc nad klientovým životem a svobodou a je jim to nepříjemné. Nejsou na rozhodnutí připraveni, neví jak dilema řešit.

Domnívám se, že se sociální pracovníci, kteří pracují s lidmi z jiné cílové skupiny, nejsou ve většině situací vystaveni tomuto rozhodnutí. Považuji proto dilema za specifické pro cílovou skupinu klientů se schizofrenním onemocněním.

Zjištěný poznatek mohou využít zejména organizace, nabízejí sociální služby pro lidi s duševním onemocněním. Pro pracovníky mohou stanovit postupy, ve kterých bude uvedeno, kdy a v jakých situacích má pracovník přistoupit k nedobrovolné hospitalizaci klienta. Postup mohou organizace vytvořit ve spolupráci s pracovníky. Postup může ulehčit pracovníkům rozhodování.

Zvýše uvedeného je patrné, že diplomová práce naplnila svůj cíl a podává informace o etice práce s lidmi se schizofrenním onemocněním. Nepodává pouze teoretické informace, ale také nové poznatky zjištěné v rámci výzkumu.

Na základě uvedených doporučení mohou organizace poskytující sociální služby klientům se schizofrenním onemocněním, zvýšit připravenost sociálních pracovníků řešit etická dilemata.

Práce je pouze prvním uceleným vhladem do problematiky. Je potřeba dalšího zkoumání a bádání v této oblasti. Jako zdroj dalšího výzkumu mohou posloužit i hypotézy, které jsou uvedeny v empirické části práce.

Věřím, že diplomová práce bude pro odbornou veřejnost přínosem a inspirací.

SEZNAM LITERATURY

WILKEN, J.P.; HOLLANDER, D.d. *Comprehensive approach of psychosocial rehabilitation*. Bilthoven: STORM Rehabilitatie, 1999. ISBN neuvedeno.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. rozšíř. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

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

JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha: Pallata, 1996. ISBN neuvedeno.

JANOTOVÁ, H. *Profesní etika*. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. ISBN 80-86861-42-2.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portal, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-698-1.

NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, Brno: Vydavatelství MU, 2001. ISBN 80-210-2673-1.

REAMER, F. Social Work Values and Ethics. In DALEY, J. *Special issue on the Future of Social Work*, New York: Columbia University Press, 1999, s. 27-35. ISBN 0-231-11390-0.

BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*, London: Macmillan Press, 2006. ISBN 9781403994202

KODYMOVÁ, P.; HOLDA, D. *Profese a etika sociální práce*, Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-7308-222-2, 2008.

MUSIL, L. „*Rády bych Vám pomohla, ale...*“, Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, Praha: Portal, 2003. ISBN 80-7178-473-7.

FISCHER, O. MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, Praha: Jabok, 2010. ISBN 978-80 904137-3-3.

BAUDIŠ, P. LIBIGER, J. *Psychiatrie a etika*, Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-104-1.

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

PAVEL, P. *Soudní psychiatrie a psychologie*, Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0542-7.

KUČEROVÁ, H. *Schizofrenie v kasuistikách*, Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2045-6.

MIOVSKY, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2045-6.

ROKYTA, R. *Objevte cestu jak jít dál*, Praha: Tigis, 2004. ISBN 80-903750-2-2.

PĚČ, O. PROBSTOVÁ, V. (eds.). *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*, Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.

10. revize. Praha: Bomton Agency, 2009. ISBN 978-80-904259-1-0.

Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách, ve znění platném k 6. 7. 2009.

Co jsou sociální služby?, Brno: Magistrát města Brna, 2008.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Etický kodex Sdružení Práh

Příloha č. 2 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Příloha č. 3 Transkripce audiozáznamu z focusové skupiny

Příloha č. 1 Etický kodex Sdružení Práh

ČÁST PRVNÍ OBECNÁ USTANOVENÍ

1. Směrnice etická pravidla Sdružení Práh upravuje pravidla etického chování všech pracovníků ve sdružení.
2. Pracovníkem se rozumí osoba, která pro sdružení Práh vykonává práci na základě pracovně právního vztahu, smlouvy o dobrovolnictví, smlouvy o zajištění praxe.
3. Tuto směrnici lze měnit pouze písemnými dodatky nebo změnami podepsanými ředitelkou sdružení.

ČÁST DRUHÁ ETICKÝ KODEX

Etický kodex Sdružení Práh je výsledkem týmové práce

Čl. 1

Pravidla etického chování pracovníka ve vztahu ke klientovi

1. Toho, komu pracovník sdružení nabízí služby, nazývá *klientem* či *uživatelem* služby.
2. Pracovník přistupuje ke všem klientům bez předsudků a klienta považuje za sobě rovného
3. Pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva klientů
4. Pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoli formy diskriminace všem klientům
5. Pracovník vede své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti
6. Pracovník respektuje právo každého klienta na seberealizaci v takové míře, aby nedocházelo k omezení tohoto práva u jiných osob
7. Při kontaktování je pracovník povinen klienta informovat o právech a možnostech s důrazem na následující:
 - mlčenlivost
 - postup při uplatňování stížností
 - procedura přijetí, poskytování a ukončení služby
 - obecný popis dalších dostupných služeb
8. Pracovník si je vědom svého postavení vzhledem ke klientovi, nezneužívá práci, postavení a důvěru klienta ve svůj prospěch
9. Nezanášá do profesionálního vztahu s uživatelem služeb své osobní problémy, přesvědčení a postoje (náboženské, filozofické, politické a ekologické)
10. Pracovník zachovává mlčenlivost o údajích a informacích, které se o klientovi dozví, chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje po klientovi s ohledem na potřebnost

při poskytování služeb a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne třetí osobě bez jeho písemného souhlasu

11. Pracovník vždy respektuje samostatnost klienta, vyjádření jeho názoru a svobodu jeho rozhodnutí. Klient může učinit rozhodnutí, které pracovník považuje za rizikové. Pracovník v tomto případě klienta na rizika upozorní, ale rozhodnutí klienta plně respektuje, pokud to neodporuje právním normám
12. Pracovník nesmí mít s klienty žádné obchodní vztahy
13. Pracovník nesmí navazovat s klienty žádné intimní vztahy
14. Pracovník se přímo ani nepřímo nezapojí do žádné činnosti, která by mohla být vykládána jako přijetí úplatku
15. Pracovník vstupuje do soukromí klienta (bytu, pokoje, domu, pracoviště...) jen s výslovným souhlasem klienta a za podmínky odůvodněnosti vzhledem k výkonu práce
16. Pracovník nepřijímá od klienta finanční dary
17. Pracovník respektuje a profesionálně přijímá kritické připomínky klienta a k jejich řešení využívá postupy stanovené vnitřními předpisy organizace
18. Pracovník má ohlašovací povinnost pouze v rozsahu uvedených trestním zákonem

Čl. 2

Pravidla etického chování pracovníka ve vztahu k zaměstnavateli

1. Pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli
2. V organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní i ostatním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu
3. Snaží se ovlivňovat pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům
4. Pracovník nevystupuje proti organizaci, proti jejím cílům, proti zájmům její činnosti ani proti uživatelům jejích služeb

Čl. 3

Zodpovědnost pracovníka ve vztahu ke své osobě a profesi

1. Pracovník musí být bezúhonný, spolehlivý a zodpovědný.
2. Pracovník musí za všech okolností dodržovat etické standardy platné ve Sdružení Práh
3. V příp. neetického či nelegálního jednání je povinen osobně na tuto skutečnost upozornit kolegu, který se tohoto jednání dopustil. V případě, že nedojde k nápravě tohoto jednání, je povinen o této skutečnosti informovat své nadřízené.

4. Pracovník má povinnost rozvíjet své odborné znalosti, průběžným vzděláváním a své nabyté znalosti a dovednosti uplatňovat ve své praxi.
5. Pracovník odhaduje svou osobní situaci (psychickou, sociální) tak, aby byl schopen být co možná nejvíce k dispozici klientům, ale ne na úkor svého zdraví.
6. Dbá na to, aby jeho způsobilost nebyla v rámci pracovního výkonu ovlivňována účinky alkoholu, či jiných drog, silných léků, případně onemocněním, které by mohli mít negativní dopad na jednání s klientem případně kolegou a následně tak ohrožovat i vlastní osobu.
7. Může se vzdát činnosti, která je proti jeho svědomí, či která ho ohrožuje na zdraví.
8. Pracovník ve vztahu ke své profesi neaplikuje způsoby práce, které nejsou v jeho kompetenci, případně nejsou bezpečné pro klienta.
9. Pracovník by měl propagovat svou službu pouze v rozsahu své kompetence.

Čl. 4

Pravidla etického chování pracovníka ve vztahu ke svým kolegům

1. Pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků, vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb
2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem, nevtahuje klienty do svých sporů s kolegy.
3. Upřednostňuje týmovou spolupráci před individuálním pojetím služby

ČÁST TŘETÍ

ZACHOVÁNÍ MLČENLIVOSTI

1. Pracovníci Sdružení Práh směrnice jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvedí při výkonu své práce v souvislosti se Sdružením Práh. Zejména se jedná o diagnózu, důvěrná sdělení klientů, informace o klientech a další informace interního charakteru.
2. Způsobí-li porušením povinnosti mlčenlivosti škodu, je sdružení Práh oprávněno po nich tuto škodu vymáhat v plné výši, a to jak skutečnou škodu, tak ušlý zisk. Podobně je sdružení Práh v tomto případě oprávněno žádat přiměřenou satisfakci.

3. Porušení povinnosti mlčenlivosti lze považovat za porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci zvláště hrubým způsobem ve smyslu § 55 odst. 1 písm. b) zákona č. 262/2006 Sb. Zákoníku práce.

ČÁST ČTVRTÁ PRAVIDLA PRO PŘIJÍMÁNÍ DARŮ

Čl. 1

Finanční dary pro sdružení

1. Pracovník poskytující službu nikdy nepřijímá finanční dary od uživatelů služeb nebo rodinných příslušníků.
2. Přijímání finančních darů je v kompetenci ředitelky sdružení.
3. Dary se předávají v hotovosti nebo převodem z účtu vždy na základě darovací smlouvy, která obsahuje jméno obdarovaného a dárce, velikost daru, způsob předání daru, k čemu je dar určen a povinnost obdarovaného nahlásit tuto skutečnost u správce daně obdarovaného.
4. Darovací smlouva je vytvořena ve dvou vyhotoveních, z nichž jedno obdrží dárce a druhé obdarovaný. Smlouvy jsou uloženy v provozní kanceláři sdružení. Při převzetí finančního daru v hotovosti je vždy vystavena stvrzenka o jeho převzetí.

Čl. 2

Věcné dary pro sdružení

1. Přijímání věcných darů v předpokládané hodnotě nad 1000,00 Kč je v kompetenci ředitelky sdružení.
2. S dárce je sepsána darovací smlouva, v níž je dar specifikován, odhadnuta jeho finanční hodnota, uvedeno, k čemu je dar určen a povinnost obdarovaného nahlásit tuto skutečnost u správce daně obdarovaného. Darovací smlouva je vytvořena ve dvou vyhotoveních, z nichž jedno obdrží dárce a druhé obdarovaný. Smlouvy jsou uloženy v provozní kanceláři sdružení.
3. Přijímání věcných darů v předpokládané hodnotě do 1000,00 Kč je v kompetenci každého zaměstnance. Na tyto dary se darovací smlouva sepisuje jen v tom případě, když o to dárce požádá.

Čl. 3

Drobné dary

1. Rozhodnutí o převzetí nebo odmítnutí drobného daru (hodnota daru do cca 200 Kč) určeného pro pracovníka (květin, kávy, čokolády, atp.) nebo dárku vlastní výroby je v kompetenci každého jednotlivého pracovníka. Pracovník zváží, zda těmito dary uživatel vyjadřuje poděkování a radost

ze spolupráce, nebo zda si chce zajistit lepší zacházení a přednostní službu. Na základě tohoto posouzení dar přijme, nebo slušně odmítne.

2. Každá služba si zavede způsob zaznamenávání darů, který bude obsahovat datum, kdy k darování došlo, jméno dárce a obdarovaného pracovníka, dárek, který obdržel a jak s ním bylo naloženo. Zaznamenávání darů se reflektuje na týmové poradě minimálně 1x ročně

Čl.4 Zveřejnění dárců

1. Jména dárců, kteří poskytli věcný či finanční dar nad 1000 Kč, uvádí Sdružení Práh jako poděkování na webových stránkách, ve výročních zprávách a na tabulích cti v sídle sdružení a v Cafe Práh ve Vaňkovce. Pokud si to dárce nepřeje, tak jeho jméno zveřejněno není.

ČÁST PÁTÁ ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Závaznost směrnice

- 1) Tato směrnice je závazná pro všechny pracovníky Sdružení Práh
- 2) Se směrnicí a všemi jejími dodatky, změnami musí být prokazatelně seznámeni všichni pracovníci
 - a) noví zaměstnanci Sdružení Práh při podpisu smlouvy pracovní právního vztahu – odpovídá zaměstnanec pověřený vedením personální agendy
 - b) stávající zaměstnanci Sdružení Práh do 1 měsíce od vydání směrnice, dodatku nebo změny – odpovídá zaměstnanec pověřený vedením personální agendy
 - c) noví dobrovolní pracovníci při podpisu smlouvy o dobrovolnictví – odpovídá koordinátor dobrovolníků
 - d) stávající dobrovolníci Sdružení Práh do 1 měsíce od vydání směrnice, dodatku nebo změny - odpovídá koordinátor dobrovolníků
 - e) studenti na praxi při podpisu smlouvy o zajištění praxe – odpovídá vedoucí centra denních služeb.
3. Porušování nebo závažné porušení směrnice může poškozovat dobré jméno organizace, celou službu a v konečném důsledku i jednotlivé uživatele služeb a může být důvodem pro ukončení pracovního poměru, dobrovolné služby nebo praxe.
4. Podle závažnosti a četnosti porušení zásad etického kodexu budou přijata následná opatření:
 - 4.1. Pracovní právní

- a) Ústní napomenutí nadřízeným pracovníkem
- b) Písemné napomenutí nadřízeným pracovníkem
- c) Písemné napomenutí ředitelem organizace
- d) Rozvázání pracovního poměru dle § 50 a násl. Zákona č. 262/2006 Sb. Zákoníku práce
- e) Ukončení dobrovolné služby nebo praxe

4.2. Mzdová

Současně s opatřeními z bodu 1/ může v důsledku porušení zásad Etického kodexu dojít ke snížení osobního ohodnocení pracovníka.

Čl. 2

Zrušovací ustanovení

1. zrušuje se platnost směrnice č.2/05 Zachování mlčenlivosti
2. zrušuje se platnost směrnice č. 1/05 Etický kodex pracovníků Sdružení Práh

Příloha č. 2 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

1. Etické zásady

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny **v dokumentech relevantních pro praxi** sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a **dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách**. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, **pohlaví, rodinný stav**, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společnostmi a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník **dává přednost** profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2. 1. Ve vztahu ke klientovi

2. 1. 1. Sociální pracovník **podporuje své klienty k vědomí** vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. **Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.**

2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. **V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy,** umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2. 1. 5. Sociální pracovník **podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek** sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6. Sociální pracovník **podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.**

2.1.7. **Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.**

2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2. 2. 1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2. 3. Ve vztahu ke kolegům

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2. 4. 3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2. 4. 4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2. 4. 5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2. 5. Ve vztahu ke společnosti

2. 5. 1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2. 5. 2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2. 5. 3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně

- výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
 - kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy,

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
 - při konfliktu klienta a jiného občana,
 - při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
 - při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost:
diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

<http://sspcr.xf.cz/code.html>

Příloha č. 3 Transkripce audiozáznamu z focusové skupiny

Vysvětlivky:

- Výroky mají přidělená pořadová čísla
- Tazatel má přidělený kód M, respondenti T1 –T7
- ☺ - smích
- „.....“ - nesrozumitelná část výroku

Číslo	Kód	Výrok	Poznámka
1.	M	Setkali jste se někdy s nějakým vzděláváním v etice? Nebo měli jste něco takového na škole? Nebo zkoušeli jste sami něco takového vyhledávat?	
2.	T1	V podstatě, moje jediný proškolení byly etická pravidla, co jsem si přečetla, když jsem nastoupila do Prahy. Na škole jsme se o tom vůbec nikdy nebavili, nebyl jedinej předmět, kterej by se toho týkal. Já jsem teda sociální pedagog vystudovanej, nejsem sociální pracovník.	
3.	M	A případně ti, že ti to třeba chybí?	
4.	T1	Jo, myslím, že bych potřebovala takou větší jistotu v tom rozhodování se, když nevím, jak mám zareagovat. Nějaké větší vzdělání v tomhle by mě tu jistotu navodilo.	
5.	M	Musíš se teda rozhodovat sama za sebe, jak ty to cítíš, než abys měl nějakou teoretickou oporu?	
6.	T1	Ano. Plus v kombinaci s těma etickýma	

		pravidlami.	
7.	M	A co ostatní?	
8.	T 2	Já jsem se na vošce* setkala s etickým kodexem a byl to pro mě v tu chvíli papír, kterej byl rozdělený na spoustu oblastí, různý pravidla, který tam prostě byly. Trochu jsme se tomu zabývali, byla to i otázka závěrečná ke zkouškám, ale od té doby jsem ho fakt neviděla. Víím, jako by, co to ten etický kodex je. Mám utvořenou představu, ale od té doby to padlo. V tu chvíli, když jsem se to učila, tak jsem nechápala ten význam toho, byla to fakt teorie, nedokázala jsem si to nějak utříbit, jak to budu využívat, co to pro mě bude znamenat. A teď když bych ho potřebovala a byla v tom nějaká ta opora a našla bych v tom nějaký ten význam, tak nic takovýho není. Takže, teď už mě to vzdělání celkem chybí, ale není, kde to najít. A hlavně to byl etický kodex zaměřený na vše, pro všechny sociální pracovníky, ne na oblast duševně nemocných. Bylo to fakt takový hodně všeobecný.	*Vyšší odborná škola
9.	M	Takže teď by ti samotný etický kodex nepomohl ani tak, protože byl hodně obecný?	
10.	T 2	Ani tak, přesně tak.	
11.	M	Takže rozumím tomu teď dobře, že řešíš nějaké etické situace, u kterých nevíš jak a podle čeho se rozhodnout?	
12.	T 2	Teďka se třeba během povolání setkávám s tím, co je etický a není to etický. Slyším to i	

		od spoustu ostatních kolegů. A já v podstatě ani nevím, kde bych něco takového měla zjišťovat. To je spíš asi na tom, jak to každé vnímá, jak to prostě cítí a rozhodne se v tu chvíli. A kdybych něco porušovala, tak bych ani nevěděla, že něco porušuju, protože by to podle mě bylo správně.	
13.	M	Takže se spíše rozhoduješ podle sebe?	
14.	T2 - K	No já určitě teda.	
15.	M	A co etický kodex Sdružení Práh*? Využíváte ho třeba nějak při práci? Například právě přitom rozhodování? Jestli je vám fakt oporou nebo jestli je to pro vás jen papír? Pomůže vám? Je v něm popsáné to, co byste potřebovali?	*vnitřní etický kodex organizace
16.	T1 - Z	Mě přijde, že je hodně obecné, že není moc konkrétní. A úplně, no, nikdy jsem tam nenašla žádnou důležitou, prostě ty věci, tak jak jsou tam formulované, tak nejsou pro mě úplně jasné. Možná bych potřebovala nějaký sedánek kolem etického kodexu, abych to správně pochopila třeba. Myslím, že tam hodně věcí chybí, i když teď nedokážu třeba říct konkrétně co. Je hodně stručné.	
17.	M	Rozumím tomu dobře, že to jsou tedy pro tebe nějaký obecný etický pravidla, ale když potřebuješ najít návod při rozhodování, tak ten návod nemůžeš najít v etickém kodexu?	
18.	T1	Vím, že je to tam i docela jednoduše podané,	

		že nemám třeba říkat nějaké svoje vlastní názory a nemám je přenášet na klienta. Nebo nějak tak je to formulovaný. A náboženský přesvědčení nebo tak, potom, ale když se s uživateli bavíme ve službě, tak to nejde se nebavit o těchto věcech. Člověk se spíš snaží vyvarovat, aby je o něčem nepřesvědčoval, ale není to úplně jasně podaný v tom dokumentu.	
19.	M	Takže ti tam chybí hranice?	
20.	T1	Ano, co ještě to je. Jako, co ještě můžu a co už nemůžu.	
21.	M	Chybí, jak to máš uchopit v praxi?	
22.	T1	Ano.	
23.	M	Co ostatní? Jak to vnímají?	
24.	T3	Tak já jsem třeba měla na škole předmět etika.	
25.	T5	Kdo vás vyučoval?	
26.	T3	Ale, už si nepamatuju, jak se ten člověk jmenoval. Nicméně byl to anarchista, tak do nás neustále vkládal nějaké své dojmy a tak jsme řešili Platóna, Sokrata a tady ty všechny Immanueli Kanty. Oni jsou možná sice jako výborní, ale pro praxi celkem jako nepoužitelní. Taky si myslím, že veškerá etika na školách typu sociální pedagogika a sociální práce je k ničemu. Určitě jsme se setkali s etickým kodexem, ale stejně jak říkala T2, je to o tom, že si to člověk přečte, vůbec neví, o čem to čte.	
27.	T2	Já jsem se to učila nazpaměť. Jsem to odříkávala jak básničku, ale přitom jsem	

		nevěděla, o čem mluvím jako.	
28.	T3	Ten etickej kodex, je takovej jako to no. Mě přijde, že tam jsou i některý věci takový přirozený. No a etický kodex Sdružení Práh? Kdyby se nerozvířila debata o etice prodávání nějakých obrazů klientů, tak vůbec ani nevím, kde nám leží. A zrovna to, co jsme řešili s těma obrazama jako neetické, mě neetické nepřipadá. Takže asi fakt má každej pohled na etiku jako svůj. Svůj nějaký speciální, pro každýho je etickýho něco jinýho. Ano, četla jsem ho, ale to je tak vše.	
29.	M	Není to potom teda o tom, když nejsou pro vás jasné a čitelné mantinely organizace v těch důležitých věcech, tak necítíte potom tlak na sebe, že je to pak jen na samotném pracovníkovi, jak se rozhodne? Hodnotí se zpětně vaše rozhodnutí? Je to pro vás nepříjemné nebo i negativní hodnocení jste schopní unést a neřešíte je?	
30.	T4	Etickej kodex je nastavenej tak, že jsou tam nějaké hranice, co člověk může nebo spíš, co nemůžu. A když nastane nějaká situace, která tam není, tak pořád mám strach z toho svýho rozhodnutí. Pořád přemýšlím nad tím, jestli to dělám dobře, potřebuju se o tom ujist'ovat, jak to dělám a projednávám to v týmu a cítím se v tom hodně jako nepříjemně. Pořád mám nějakaj takovej vykřičník, co když z toho bude nějakaj průšvih. Co když se zrovna	

		nerozhodneme dobře a nemám radši se jít zeptat toho vedení, jestli se můžu rozhodnout takhle? Přijde mi, že takhle bych mohla chodit každou chvíli zatím vedením a to může zároveň vypadat, že nejsem samostatná, nedokážu se svobodně rozhodnout v takovejhle věcech.	
31.	T2	Ono, když to pak vejde na povrch, tak z toho může být pěkněj průser. Já jsem naposledy řešila prostě tak banální věc, když jsem si prostě koupila čaj a zjistila jsem, že mi nechutná a klientovi prostě chutná a on ho nemá. A není člověk na to zvyklej. A můžu mu ho dát? Nebo nemůžu mu ho dát? A chodila jsem a ptala jsem se snad úplně všech, jestli to není něco proti etice. Za mě jsem si prostě řekla, tak co s tím čajem budu dělat, jako proti mně to vůbec nic nebylo. Ale pak mě kolegyně řekla, že když ona donesla klientovi houby, tak to bylo neetický, že se to nesmí.	
32.	M	Ty jsi osobnostně cítila, že to je v pořádku?	
33.	T2	Jo, já jsem s tím neměla vůbec problém jako. Přišlo mi, že více méně, já mu tím pomůžu, on se napije a mě prostě uvolní to, že mi tam ten čaj nebude ležet. Takže prostě v pohodě. Navíc prostě jako neudělala jsem vůbec nic špatnýho, ale prostě jako po nějaký etický stránce, to mohlo vypadat tak, že si ho uplácím, že mu prostě dávám něco, co	

		ostatním nedám.	
34.	M	A ty si myslíš, že by to takhle mohl vnímat klient, klienti nebo organizace?	
35.	T2	Spíš organizace. Ten klient to pozná z toho, jak to prezentuju, on mě vidí, že jo. Ale ta organizace mě u toho nevidí, a když to pak se dostane někam dál, že já jsem někomu něco dala a ostatní to nedostali, tak z toho pak už ten problém může být.	
36.	M	Myslíš, že by to stejně mohli vnímat i ostatní klienti třeba, kdyby se to dozvěděli?	
37.	T2	Mě to přijde přirozený, kdybych mu dávala asi něco honosnějšího, tak by to asi problém byl, ale ten čaj si myslím, že by tak ani ti ostatní klienti neřešili.	
38.	M	Takže ty jsi v tom rozhodnutí měla jasno?	
39.	T4	Já si myslím, že často řešíme hodně přirozený věci, který bychom normálně dělali mezi sebou i v kanceláři a řešíme to jenom, protože to je ten klient. Protože mám nějaký velký strach z toho etickýho kodexu, o kterým se hrozně mluví a z toho, že děláme něco, co bychom dělat neměli. Že hrozně řešíme to, jestli děláme něco správně. Přitom je to úplně normální věc, dát někomu čaj. Nebo mně se stala podobná situace, že klientka měla hrozně podrápanej obličej a potřebovala by si ho namazat a já jsem měla v kanceláři vzoreček krému a v tu chvíli bych jí ho donesla s tím, že by mě to přišlo úplně normální. Já bych jí ho	

		<p>dala, aby ho využila, ale tušila jsem, spíš věděla jsem, že dělám, to co bych dělat neměla. Prostě v tu chvíli jsem to rozhodla tak, že jsem jí ho dala, ale stejně jsem měla takovej blbej pocit z toho, že dělám něco, co by bylo v rozporu s tím etickým kodexem. Myslím si, že je to hrozně špatně, že to takhle řešíme. Že se tím zabýváme možná až moc. Že máme velkej strach udělat přirozenou věc, dát někomu něco, co nám nechutná nebo co nepoužijeme a druhýmu by to pomohlo. Úplně stejný věci děláme mezi sebou a ten klient to podle mě tak nebere, že si ho nějak kupujeme. Ale myslím, že to je právě to nebezpečí toho, že každěj to může pochopit úplně nějak jinak. Pro někoho to je jako: no, ty si toho klienta kupuješ, ty mu něco dáváš. Přitom to je úplně normální přirozená věc.</p>	
40.	M	Takže je to o pracovníkovi, jak to vnímá?	
41.	T4	Hm	
42.	T2	Hm, jo jo.	
43.	T5	Ano	
44.	M	Tak jo. A jaké třeba řešíte dilemata. Na co tak nejčastěji narážíte při práci? Nebo co jste řešili naposled?	
45.	T4	Já jsem třeba řešila nedávno takovou jednu situaci, která se nestala přímo mě, ale kolegyním a měly s tím hroznej problém. Stala se situace, že klientka, která byla v léčebně, tak nestihla autobus, protože	

		<p>zapomněla si klíčky a zpozdila se prostě ve sdružení. Hrozilo jí, že přijde pozdě do léčebny. Přitom byla jen na návštěvě ve službě a dostala z toho skoro takovou panickou ataku. Fakt to bylo hodně nepříjemný, byla ve velkém stresu. A holky na dílně to vyřešily tak, že z provozní kanceláře se nabídla jedna pracovnice, že klientku odveze do léčebny svým autem. Že jí utěšily, aby to stihla, aby to bylo v pořádku. Tak jí tam odvezly. Ale potom začaly hrozně řešit, jako zpětně, že udělaly něco špatného a měly kvůli tomu hrozně špatnej pocit, že udělaly něco, z čeho by mohl být průšvih. Až tak mi to přišlo extrémní, že se bály výpovědi, že odvezly klientu vlastním autem do léčebny. I když to bylo v podstatě v pracovní době, mohly si to klidně nadpracovat, to už je jedno. Ale podle mého názoru to bylo nejlepší řešení situace, protože ona byla fakt v takovém stavu, že by se nebyla schopná ani sama přepravit. Takhle jí ubyl ten stres. To je právě o tom, že já jsem na to koukala tak, že udělaly v tu chvíli správnou věc a zas na druhou stranu chápu to, že to je docela jako komfort vzít uživatele do vlastního auta a jet s ním, dovízt ho někam.</p>	
46.	T3	Co je na tom neetického?	
45.	T4	Mě to přijde jakoby úplně v pohodě, akorát jde o to, že bychom neměli nic podle etického kodexu nic takového dělat jakoby navíc pro	

		uživatele. Nikde není napsáno, že je můžeme vozit vlastním autem.	
46.	T3	Nikde ale není napsáno, že nemůžeme.	
47.	T4	Nikde není zakázáno, ale nikde není povoleno. Ale možná je to v tý vyhraněnosti, že my se možná moc zabýváme, co děláme pro toho uživatele. Jestli je to ještě jako to, co děláme navíc a nesmíme, ale přitom to děláme úplně prostě normálně.	
48.	M	Takže jde o rozpor hodnot organizace a pracovníka?	
49.	T4	Ano	
50.	T3	Hm	
51.	T2	Hm, jo.	
52.	T1	Hm.	
53.	T6	Ano.	
54.	M	A je něco, co vnitřně v sobě řešíte vy sami? Nějaký váš vnitřní rozpor, dilema?	
55.	T4	Já jsem nad tím takhle nikdy nepřemýšlela, jestli něco takhle řeším.	
56.	T1	Já vlastně taky ne.	
57.	T4	Já možná občas řeším, teď nevím, jestli jako někdy, když si předáváme jako pracovníci informace o těch uživatelích, tak jestli to. Tak s tím teda taky hodně bojuju. Kdy je to ještě informace, co je ještě potřebný pro tu práci a co je jako taková ta pikoška ze života uživatele, nějaká taková ta zajímavost. Tak jako to, to asi řeším hodně, když si vyměňujeme informace nejenom v týmu, ale	* tým složený z pracovníků všech sociálních služeb sdružení, psychiatra, psychologa

		<p>v rámci multidisciplinárního týmu*, když si předáváme informace o tom klientovi. Někdy mi přijde, že to přeháníme. Trošku, že možná zacházíme do takových detailů a některé věci nejsou moc důležité. Spíš takový jako: ještě ti řeknu jednu zajímavost jo, ona je taková, fakt jako taková, dělá to a to. Tak mě to někdy přijde jako takový moc. Moc nevím jako. Jsou to pro mě hrozně zajímavé informace. Je fakt jako zajímavý, ale na druhou stranu nevím, jestli to není zbytečná informace. Jestli nevíme na člověka moc intimních informací, který se můžu dozvědět od něj. Ale je to moje rozhodnutí, jestli to vím od něj nebo od někoho jiného.</p>	
58.	M	<p>Takže je to vnitřní boj pracovníka, kdy on má nějaké informace a potřebuje je někomu sdělit jako v přirozeném životě: jo, támhle děláte ten tam a to. Tak bojuje s tím, ulevit si a s někým to sdílet a na druhou stranu pak vnímá to, že klient by měl mít zajištěnou ochranu údajů?</p>	
59.	T4	<p>Přesně tak. A do kdy je to pomluva a do kdy je to jako potřebný údaj pro tu práci. Právě jako by v tom, že si myslím, že v tomhle případě to tak mám nastavený a trošku s tím mám rozpor, že vidím rozdíl mezi tím, jestli to je kolega a jestli to je klient. Přemýšlím pak, že toho klienta musím asi nějak chránit, že on mi řekne ve slabé chvíli v atmosféře důvěry nějakou svojí intimní informaci a já jí prostě</p>	

		jen tak předám jako kolegovi a řeknu takovýdle informace.	
60.	M	Aha. Dobře, a když jsme u těch informací. Tak co třeba informace od psychiatra. Máte někdy vnitřní problém s tím, co od něj získávat, co nezískávat za informace. Nebo když jde o informace z léčebny*? Řešíte, kde jsou ty hranice nebo v tom máte jasno?	*psychiatrické léčebny
61.	T4	Já s informace v léčebně nemám problém, ani s nahlížením do spisů. Jsem jedna z mála, která to využívala nebo vlastně, využila jsem to dvakrát. V tu chvíli jsem to neřešila, protože jsem si od tamtad' odnesla jen informace, které se týkaly hospitalizace, počtu hospitalizací, projevů nemoci a ani jsem to nepřečetla všechno. Nechtěla jsem vědět jakoby nic víc. Ale jsem si vědomá toho, že to byla problematická oblast. Ale v tu chvíli to bylo o tom, jak jsem to vnímala já. Ale mám větší problém s tím, co získáváme od psychiatrů za informace. Protože mám pocit, že se to tam trošku tře. Taková ta mlčenlivost toho doktora, když já si jen tak zvednu telefon a zavolám, přitom on mě neviděl v životě a jen na základě toho, že jsem ze sdružení, přitom můžu bejt sestra, která se chce dozvědět něco na svého bratra a můžu to akorát dobře zahrát. A oni ti doktoři kolikrát říkají takový informace, který mi přijdou docela zase jako něco tak až tak v tý práci	

		nepotřebný. A možná aji toho klienta dostávají do takový pozice jako, že je neschopnej, nemožnej a takový věci nezvládá. Přitom to klidně nemusí být tak. Takže mi to přijde takový domlouvání se s psychiatrem na klienta.	
62.	M	Máš nějaký vnitřní boj, jak nakládat s informacemi, který nechceš nebo nepotřebuješ? Co s těmi informacemi pak vlastně děláš?	
63.	T4	No, asi je ani nepoužiju, nikam si je nepíšu. Ale zároveň mě to ovlivní ten pohled na toho klienta, to je to. Já už potom mám nějaký obrázek a klienta pak mám zaškatulkovanýho díky ty informaci od psychiatra. Což je to zajímavý, vím o tom klientovi hodně informací, na druhou stranu prostě s tím nijak nebojuju tak, že bych byla smutná, že mám nějaký informace navíc. Spíš nad tím přemýšlím, že to jsou zbytečný informace.	
64.	M	Takže je ani nepotřebuješ vědět?	
65.	T4	Hm. Nepotřebuju je, nezeptala jsem se na ně. Zeptala jsem se na to, jak mám s tím klientem pracovat, jak se projevuje to jeho onemocnění a nezeptala jsem se na to, jak to je v rodině, jaký tam jsou vztahy, jak to je s maminkou, jak to je s tatínkem. Jako, že mě přijde, že někdy to ti doktoři jako že chrlíjou a na to, jak říkají, že nemají čas, tak kolikrát se rozpovídají zbytečně.	

66.	T1	<p>Mě ještě napadá a netýká se to ani psychiatrů a ani té nemocnice, té léčebny. Problém je, že něco podobného vzniká, když mi archivujeme spisy*. A já mám možnost vytáhnout si ten spis z archivu a podívat se na práci toho klienta s nějakým úplně jiným pracovníkem. A mám možnost si to všechno přečíst. Vlastně jak jsi říkala ty T4, nějaký ty špičky, nějaký ty drby o těch klientech, tak to všechno v těch zápisech ze schůzek je a všechny ty zápisy si člověk může jako přečíst. A jednu dobu, když jsem měla hodně klientů, tak jsem to jako četla. Měla jsem ty spisy a dívala jsem se do nich a zjistila jsem, že najednou vím jako strašně moc informací, se kterými nemůžu vůbec jako nijak pracovat. Protože vlastně jako čekám, až se to dozvím od toho klienta, až to sám otevře, až on sám mi to řekne. Že vlastně mi to ani v podstatě jakoby k ničemu není. A i ty rehabilitační plány**, všechno se jakoby mění a vyvíjí, ta nemoc se taky vyvíjí. Takže ty spisy z toho archivu jsou v podstatě jakoby nepoužitelný.</p>	<p>*osobní spis klienta, ve kterém je zaznamenám veškerý průběh spolupráce v rámci sociální služby, obsahuje všechny dokumenty, které se klienta týkají.</p> <p>**individuální plán klienta, ve kterém má stanoveny svůj osobní cíl a kroky, které vedou k naplnění cíle</p>
67.	M	<p>Takže ty si tam něco přečteš, nějakým způsobem tě to ovlivní a ty bys byla radší, kdyby tě to neovlivnilo?</p>	
68.	T1	<p>Jo, taky už tam teďka nechodím.</p>	
69.	M	<p>Je pro tebe teda přijatelnější udělat si svůj názor, než být něčím ovlivněná?</p>	
70.	T1	<p>Jo, jo. No.</p>	

71.	T4	No, protože vlastně kolikrát se na toho klienta dozvíme, fakt takový jako, co dělal v mánii a už ho máš zaškatulkovanýho, už čekáš, co přijde. A myslím si, že to kazí ten pohled na toho klienta. Taky to může nějakým způsobem poškodit ten vztah ze strany toho pracovníka, že on jako jde cíleně po tom: tak mi to řekněte. A jde cíleně po takových těch zprávách, která se dozvěděl a teď dělá, aby to všechno měl už rychle nějak od toho klienta, aby s tím nějak mohl pracovat. Že prostě to i naruší tu přirozenost toho navázaného vztahu. Ví, na co se má zeptat, cíleně po tom jde, aby se to dozvěděl, aby to jako měl oficiálně od toho klienta, aby si to jako mohl zapsat do těch zápisů ze schůzek.	
72.	T2	No a pak je s ním ta práce jako úplně hotová.	
73.	T4	No, pak je to takový cílený všechno a ztrácí tu to přirozenost navazování toho vztahu.	
74.	M	Takže, aby pracovník ze sebe dostal tu tíhu ty informace, tak se cíleně ptá klienta, jinak než obvykle?	
75.	T4	No, tak to určitě dělám já. Nebo to na sobě pozoruju, že to tak dělám.	
76.	T2	Todle to já pocítuju i na předávání na různých poradách. Na mtéčkách*, kde si předáváme informace i z jiných týmů, tak já se najednou dozvím, že v jiný službě dělá klient toto a toto. A pak přemýšlím, jak s tou informací naložit. Jestli to teda mám, nemám, když	*multidisciplinární tým

		víceméně se to dozvím, ale od něho to nevím, že jo. Protože mi to řekl někdo úplně jinej a ten obraz toho člověka je úplně jinej než je v mé službě.	
77.	M	Co u vás ostatních?	
78.	T3	Mě v té souvislosti napadlo akorát takové to sdílení těch informací, když máš dva společný ty klienty, co jsou si navzájem partnery, kamarády, známý. Jak pak víš, od každýho diametrálně odlišný postoj. Nebo i něco víš i od toho jednoho a ten druhý vůbec netuší, že to tak druhý má. Ale ty mu to nemůžeš říct. Že to je taky takové předávání nebo získávání informací, že takoví ty klienti partneři nejsou úplně ideální spojení. I když jsou partneři klienti u jednoho toho psychiatra. Nebo tady, i když T6 bude tady mít taky takový jeden případ. Že taky si myslím, že to není dobré, když má jeden pracovník partnery nebo nějaký kamarády, kteří se navzájem potom pomlouvají, řešijou úplně něco jiného. Že možná by bylo taky dobré se tomu vyvarovat.	
79.	M	Takže pracovník je potom pod tlakem?	
90.	T3	No, no. Že já jsem to měla potom takový tak, že každý řekl něco jiného a zároveň já jsem nemohla pracovat s těma informacema od nich mezi nima.	
91.	M	Stalo se, že někdy jste s těma informacemi chtěli nějakým způsobem pracovat, že jste si řekli, že při nějaké situaci to teda otevřete?	

		Lákalo vás to třeba?	
92.	T3	Mě jo.	
93.	T4	Hm.	
94.	T1	Jo, já taky.	
95.	T3	Protože někdy jsou ty informace, takový docela zásadní, který si myslím, že kdyby ten člověk věděl o tom druhým, tak by je to mohlo posunout. Ale tím, že to nemůžu říct, že jsem jakoby vázaná tou mlčenlivostí.	
96.	M	A kdybyste nebyli vázaní mlčenlivostí? Kdybyste to mohli nějakým způsobem sami ovlivnit co říct a neříct? Řešili byste to jinak?	
97.	T3	Já bych do toho šla.	
98.	T4	Jako, pro mě by bylo určitě jednoduchý, kdyby to šlo říct tak: mluvila jsem s vaším psychiatrem a řekl mi to a to. Anebo úplně nejlepší by bylo, kdyby ty konzultace s psychiatrem, by mohli být za přítomnosti toho klienta, aby on měl opravdu přehled o tom, co ten psychiatr o něm řekl. Že to by mě přišlo takový jako, klient by věděl, co já jsem se dozvěděla a myslím, že by to bylo takový jako průhlednější. A taky bych se nemusela právě prát s těma informacemi, co můžu říct, co ne. Jestli jsem se náhodou neprořekla a teď přemýšlím, jestli už to vím nebo jestli už to vím od toho klienta nebo jestli to vím od psychiatra, od kamaráda nebo od jinýho pracovníka. Takže odkud to vlastně vím a jak s tou informací mám naložit.	

99.	M	Hm, děkuji. Tak od informací k nějakým etickým problémům, který si myslíte, že by u jiný cílový skupiny nenastaly?	
100.	T4	<p>Teď zrovna jak jsi to řekla, tak mě napadá, že opravdu se stává a to se nestává jenom mě, na to jako upozorňuju. Nevím, jestli to je úplně etická otázka, ale že máme taky takový oblíbence a neoblíbence právě díky těm projevům ty nemoci. Že někdo má kognitivní deficit takovej, že má problémy s pozorností, s pamětí a s takovým klientem se nám jako nepracuje dobře. A je to jakoby i vidět, už i v tom, jak ten pracovník o tom klientovi mluví. Že tam už není třeba takovej respekt, kterej je třeba u někoho: ona je šikovná, ona je strašně učenlivá. A pak je někdo, kdo prostě ten kognitivní deficit má hodně a je tou nemocí jakoby postiženej a s ním se nám pracuje hodně špatně a není tak schopnej a všechno mu to trvá a myslím, že to fakt posuzujeme podle těch příznaků a podle ty nemoci. Že vůbec prostě jako zapomínáme na tu osobnost toho člověka a je to určitě tou nemocí. Určitě jsou tam i nějaký osobností předpoklady, jak je nám kdo sympatickej, někdo víc, někdo míň. Hodně je to znát na ty dílně*, že někomu to jde dobře, že někdo je šikovnej, pamatuje si pracovní postupy. S někým pak pracujeme rádi a s někým neradi. A dáváme si to navzájem jako hodně najevo.</p>	*sociálně terapeutická dílna

101.	M	Takže když jsou klienti, kteří nemají projevy nemoci až tak silný nebo ten kognitivní deficit, tak dostávají i vyšší péči?	
102.	T4	Určitě, dostávají i takovou trpělivější péči. Myslím si, že je to tam jakoby znát. Mě osobně se to občas stane, že někomu, kdo opravdu fakt jakoby má problémy s pozorností a musím být hodně hodně trpělivá, tak občas prostě nejsem tak trpělivá, protože to trvá tak strašně dlouho a už bojuju s tou svojí trpělivostí. A pak se těším na někoho, že to půjde rychle a vím, že to je v ty práci prostě znát, že mě ta práce s ním prostě těší.	
103.	M	Co ostatní jak to mají?	
104.	T1	Hm, já to mám na ty dílně jakoby celkem podobně, hlavně jsem si jakoby byla vědoma toho, že jsem u jedný klienty s těma symptomama hodně bojovala a fakt jsem si jakoby říkala, že už se na kontakt s ní jakoby netěším. Jakoby u mě spíš převládaly takový obavy a strach z toho, jak to bude probíhat. A když měla zároveň přijít i jiná klienta, tak na tu jsem se i těšila. Tam jako by byla fakt takovej rozpor toho času, jak jsem se jim věnovala. Jo dobrý, ale pokud mě zrovna nepotřebovala, tak jsem si udržovala takovej odstup, aby mě to prostě až tak úplně jako neovlivnilo.	
105.	T4	Já jsem to měla podobně. Zároveň jsem řešila, že tu asistenci* na dílně potřebuje někdo víc a	*asistence při pracovní terapii

		<p>tak jsem mu jí věnovala a přitom tu asistenci nepotřebuje právě tolik při ty práci, ale třeba v komunikaci nebo v něčem jiným a je tam jiná dovednost, která bych se já mohla věnovat, ale protože tam je někdo, kdo potřeboval tu pracovní, tak mi nezbyval prostě ten čas. A já jsem se prala i s tím, jakoby někomu věnovat víc času než tomu druhému.</p>	<p>klienta</p>
106.	M	<p>Co je pro vás rozhodující při tom, když se rozhodujete, komu věnovat víc času a pozornosti a komu míň?</p>	
107.	T2	<p>U mě si jí třeba dotyčný právě nějak vybojoval. Začne na sebe tu pozornost strhávat, ten druhý je takovej, že si jí nestrhává a já se mu tolik nevěnuju a myslím si, že všechno je v pohodě a pak mě ale dojde, že jsme se spolu domlouvali, že mu právě v tomto budu pomáhat. Že třeba nekomunikuje, protože já se věnuju někomu, kdo potřebuje tu pracovní asistenci. Kde už mě na to prostě nezbyvá ten čas. Já se rozhodnu prostě tak, kdo si mě víc urve.</p>	
108.	T4	<p>Já se rozhoduju podle potřeb individuální pracovní asistence. Mám klientku, která je hodně náročná a vyžaduje hodně podpory a ty ostatní prostě koordinuju z místa od ní, že se snažím dostat komunikovat, všechno, ale uvědomuju si a nedokážu to prostě zatím udělat jinak a uvědomuju si, že jí zatím dávám nezměrně mnohem víc času než ostatním. Ale</p>	

		nedokážu to jinak udělat.	
109.	T5	Já mám zase jednu uživatelku, se kterou mám obavy, jak ta schůzka bude probíhat, jaká bude, v jaké náladě. Odrazí se to v tom, že ten kontakt s ní nevyhledávám tak často, jako bych měla a jak ho vyhledávám s ostatními. A to cítím, cítím to v sobě jako boj. Chci s ní na čem zapracovat, chci s ní na něčem pracovat a mám úplně pocit, že mi vezme vítr z plachet prostě.	
110.	M	Hm, takže je to pro tebe klient, který ti nedává energii, ale naopak ti ji bere a proto nemáš tendenci se mu tolik věnovat anebo spolupráci víc vyhledávat?	
111.	T5	No já mám pak pocit, že týden potřebuju na vyrovnání se a teprve můžu zase s ní nějak začít.	
112.	T3	Tak já třeba v té individuální práci s tím tak jako nebojuju, i když jako samozřejmě mi je někdo sympatičtější víc a někdo míň, ale to se snažím rozkládat. Ale s jednou klientkou jsem na to kolikrát neměla fakt, abych jí osmkrát řekla, co dělá špatně. Já vím, že ona za to nemůže, že to nevnímá, že prostě spoustu věcí omezeně vidí. Ale pak jsem se přistihla, že jsem na to potom už rezignovala, než abych do toho znova šla, znova se přemáhala v tom s ní nějak o tom komunikovat. Protože i pro mě to nebylo příjemný a já jako abych se nevyčerpala na celý den, tak jsem radši šla od	

		<p>toho pryč a nevěnovala jsem se tomu. Spíš jako, že jsem chránila sebe, že jsem do toho nešla už dál. Že, když to tam cítím, že to je trošku k ničemu, v uvozovkách k ničemu, tak prostě fakt od toho odejdu. Že se do toho nedokážu donutit, přesto že vím, že ty lidi to potřebují a jako, že si to uvědomuju, že oni za to nemůžou. Ale nejdu prostě přes svoje nějaký hranice. To by mě fakt vyčerpali na celý den a neměla bych možnost se na další soustředit. Tak se věnuju víc těm, u kterých vidím, že to je takový jako, že fakt za něma něco asi jde vidět. Asi potřebuju hodně vidět to, že je to k něčemu ta práce, takže to je asi spojený s tím.</p>	
113.	M	Takže věnujete vyšší péči lidem, za kterým jde vidět trošku nějaký	
114.	T3	Výsledek	
115.	M	A máte třeba nějaké oblíbené? Klienti, kteří jsou fakt oblíbení a díky tomu mají lepší péči?	
116.	T5	Já to nevnímám u sebe, že by měli lepší péči, ale mám prostě klienty, se kterými se mi pracuje lépe. Ale nemyslím si, že je nějak extra zvýhodňuju, že jim nabízím něco jinýho než ostatním.	
117.	T1	Taky to tak mám, snažím se věnovat všem stejně času na schůzkách, i když jsou mi někteří míň sympatičtí, ale už ani těch míň moc není, nějak se to srovnalo na nějakou příjemnou míru, že už nemám někoho, na	

		koho bych se vyloženě netěšila.	
118.	M	A myslíte si třeba, že nějaký klient je schopný vybudovat si s váma takovej vztah a takovou péči, že k němu v krizových situacích přistupuje jinak než k nějakému jinému klientovi? Když si promítnete nějaký krizový situace, který jste řešil. Byli byste schopní, ve stejné situace ten stejnej postup použít i u jiného klienta? Byli byste schopní si obhájit, že to můžete udělat i u někoho jinýho? Jsou si klienti, schopní například charakterem nemoci, sympatiemi vybudovat jiný přístup?	
119.	T4	To si možná dokážu představit, že mám klientu, kterou mám už dva roky a dlouho nám to trvalo, vybudovat si vztah a dostali jsem se do situací, do kterých bych už možná nešla s někým jiným. Byly tam třeba nějaký doprovody domů v krizových situacích a teď si ty hranice hlídám. Tak, že to bylo i o tom, že jsem byla i ráda, že jsem po dlouhý době navázali ten vztah a že vůbec s někým v celým sdružení ta klienta navázala vůbec vztah. Takže určitě jo. Já si myslím, že to je hlavně o tom, no, není to ani klienta, se kterou by se mi nějak extra spolupracovalo a že by to byla nějaká moje oblíbenkyně, tak to nemám. Navíc je to docela cíleně. Ale fakt je ten, že jsme se dostali do situací, do kterých jsem se nedostala s nikým jiným. Ale myslím, že kdybych se s dalším klientem dostala do	

		podobný situace a měli bychom stejně dlouhou dobu navázaný vztah, tak bych se rozhodla stejně. Ale u této jedny to byl určitě, u ní jsem udělala nejvíc, co jsem kdy pro koho udělala, nad rámec nějakých svých kompetencí a nad rámec rehabilitace.	
120.	M	Řešíte i situace spojené s tím, kdy zasáhnout do nějaké situace a kdy nezasáhnout? Kdy třeba zvažujete, jestli zavolat psychiatrovi, že uživatel má zhoršený stav a byla by vhodná hospitalizace anebo zvažujete, jestli to nechat ještě být, že se to nějak vyvrbí?	
121.	T4	Já vlastně žádnou zkušenost s nucenou hospitalizací nemám. U nás ve službě nikdy nedošlo k žádný nucený hospitalizaci. My máme nějak tak, že to zrovna vyšlo, že máme i uživatele, který kdykoliv se jim zhorší zdravotní stav, tak si zavolaj k psychiatrovi, jestli ho hospitalizaci a mají to tak a nepotřebujou v podstatě krizový plán* a mají to takhle. Takže já jsem se do žádný takový situace ani nedostala. Ani jsem nepřemýšlela radši nad tím, jak bych jí řešila, protože právě si nejsem právě úplně jistá, jak bych to vyřešila.	*plán, ve kterém jsou zmapovány varovné příznaky onemocnění a mechanismy jejich zvládnání, také postup, podle kterého se bude jednat v případě, že zvládací mechanismy nebudou dostačující a bude muset dojít k hospitalizaci klienta do psychiatrické léčebny

122.	M	A mezi čím bys zvažovala?	
123.	T4	Právě to jakoby kdy můžu zavolat tomu psychiatrovi, kdy je to věc toho klienta a kdy je to moc moje a jestli to je vůbec moje věc, když jsme se na tom dopředu třeba vůbec ani nedohodli a asi hlavně podle. Do jaký míry zasáhnout do tomu klientovi, pokud zrovna nemáme vytvořený krizový plán. Pořád to mám jako nastavený tak, že jsou to svobodní dospělí lidé a můžou si o svém životě rozhodovat sami, ale je to taky o tom, že nemám takovou zkušenost.....a byla by to pro mě hodně nová situace, kdybych si nebyla úplně jistá, jestli nezasahuju někam dál, kam bych už neměla.	
124.	M	Hm a zažil někdo z vás nějakou hospitalizaci?	
125.	T6	Zažila, ale.....	
126.	M	A řešila jsi přitom někdy vnitřně v sobě, kdy zasáhnout a kdy to nechat ještě jít dál?	
127.	T6	No, vždycky to prošlo přes vedoucí, se kterou jsme to konzultovali a přes vedoucího rehabilitace, tak si to moc neuvědomuju. Vedoucí to vždycky nějak rozhodl.	
128.	M	A kdy byl ten moment, kdy sis řekla, že to už musíš řešit s tím vedoucím? Kdy jsi vnímala, že když to budeš s někým řešit, tak k té hospitalizaci dojde? Bylo ti to jasné, kdy je ten moment?	
129.	T6	No, třeba podle krizového plánu. Když klient mluvil jinak, než obvykle mluví, když tam	

		bylo zhoršení toho zdravotního stavu.	
130.	M	Takže jsi s tím neměla nějaký vnitřní problém, že zasahuješ do života toho klienta?	
131.	T6	Ne, asi ne.	
132.	M	A vy ostatní, když si představíte situaci s hospitalizací klienta, co by tam pro vás mohlo být to, co by vám dělalo problém při rozhodování?	
133.	T1	Já myslím, že...kdybych na tom byla dopředu domluvená s tím klientem, jak to bude probíhat, že se snažím to jakoby zajistit dopředu, ale chápu, že když bude zhoršenej, tak mu bude úplně jedno, co má na papíře a co podepsal. Takže myslím, že jako ten vztah asi riskovat vždycky budu. Ale asi by to pro mě bylo nějaký alibi, že prostě kdysi dávno to bylo v pohodě, my jsme se na tom domluvili a on to třeba zase pochopí, až na tom bude dobře. Ale pokud by jsme na tom nebyli domluvení, tak si to nedokážu úplně představit na co bych se odvolávala, jak bych to řešila. Ta situace ale je pokaždý jiná, takže by to bylo asi hodně individuální. Vzhledem k tomu průběhu.	
134.	T4	Já bych hlavně v takový situaci využila to, aby to někdo rozhodl za mě, že by mě to hrozně ulehčilo rozhodování, protože bych nevěděla, jak mám reagovat. Já jsem i ráda, že jsem se do takový situace nikdy nedostala, protože fakt jsem si nejsem jistá.	

135.	M	Takže v takovéto situaci bys to rozhodnutí nechala na někom jiným?	
136.	T4	Jo, určitě prostě bych šla za svým nadřízeným a chtěla bych, aby si to rozhodl on ☺	
137.	T5	☺	
138.	T2	☺	
139.	T1	☺ Já bych volila ten stejnej postup.	
140.	M	☺ Jsou to tedy pro vás tak těžké věci na volbu řešení, že byste šli za nadřízeným, ať rozhodne za vás.	
141.	T4	To si taky myslím, že to je specifikum ty naší cílový skupiny, že u jinejch cílových skupin ta zodpovědnost za život někoho jinýho není prostě. Je to určitě o ty zodpovědnosti o ty velký moci, kterou máme v tomhle tom smyslu..... Nedokážu si představit jinou cílovou skupinu, kde by se tak moc rozhodovalo o týdle situaci o tom osudu toho člověka, o ty svobodě toho člověka, když to vezmu doslova.	
142.	M	Že mu bereš svobodu?	
143.	T2	Mě by při tom rozhodnutí pomohlo, já to mám nastavený tak jak T1, že kdyby to bylo dopředu s nějakým tím klientem rozhodnutý, kdybychom to měli tak zmapovaný, jak v takových situacích pracovat, tak vím, fajn, bude to problém, ale já vím na co se mám odvolávat. Že ten klient si to takhle přeje. Ale ve chvíli, kdy to ještě nestihneme ještě nějak zmapovat a ta situace nastane dřív a já pak	

		nevím, co by mu udělalo dobře a na koho se v tu chvíli obrátit, tak bych vůbec nevěděla, jak mám reagovat. Rozhodně bych si asi nelajzla to, že by to rozhodnutí stálo jenom na mě.	
144.	M	Takže vnímáte, že u vaší cílové skupiny můžou nastat situace, který můžou výrazně ovlivnit jejich život. A vy byste byli ti, kteří by jej vlastně ovlivnili?	
145.	T2	Hm	
146.	T3	Hm	
147.	T4	Ano	
148.	T6	Jo, jo.	
149.	T1	Jo	
150.	M	Takže myslíte, že u jiných cílových skupin k takovým situacím, kdy můžete ovlivnit tak výrazně život klienta nedochází? Je to fakt specifikum?	
151.	T1	Možná ještě drogově závislý, i když to si nedokážu představit, jak to tam úplně probíhá.	
152.	M	A čím je to způsobený, že to je hlavně u té vaší cílové skupiny?	
153.	T4	Je to tím způsobem práce, jakým se s nima pracuje. U nás všeobecně v Český republice je ta psychiatrická rehabilitace takhle nastavená na komunikaci s psychiatrami na práci s tou nemocí, že vlastně se nepracuje jenom s těma jeho přáníma, ale taky se pracuje s tím zdravotním stavem. A v tom vidím jakoby to specifikum. My vlastně se máme zároveň	*práce v triádě – spolupráce sociálního pracovníka, klienta a klientova okolí (např.psychiatr, rodinní

		s tou prací zaměřovat na stabilizaci toho zdravotního stavu a to souvisí i s těma nucenýma hospitalizacema. Takže v tom to nevidím u jiný cílový skupiny, protože třeba u drogově závislých myslím tak se jako moc nekomunikuje extra s rodinou a s psychiatrem a pokud to není vyložene na aktivitě pracovníka. Ale nevím, nikdy jsem s nima nepracovala. Ale i tom, jak je tady to postavený. Jak je tady jakoby ten model ty naší práce nastavenej, ta triáda*, jak to všechno propojený, tak si myslím, že o tom to je.	příslušníci)
154.	M	Takže je to o tom systému práce, který tě dostává do situace, který bys nikde jinde neřešila, kdy se nepracuje jen s klientem, ale i s jeho okolím – psychiatr, léčebna?	
155.	T4	Hm, hm.	
156.	M	A myslíte si, že v tom klient pak může být nesvobodný? Když je kladen důraz hodně na to okolí, dochází pak k tomu, že je v tom systému nesvobodný a nerozhoduje se sám za sebe?	
157.		Právě v tom způsobu ty práce, určitě jako jak dbáme na to, aby klient přišel sám a aby všechno jakoby bylo všechno s jeho souhlasem, tak na druhou stranu, my ho v podstatě jakoby nutíme do ty spolupráce s psychiatrem. To je jakoby podmínka ty naší spolupráce. A snažíme se ho hodně motivovat	

		na to, abychom mohli spolupracovat s rodinou, a on si to kolikrát nepřeje a my stejně tlačíme na pilu a snažíme se komunikovat s jeho rodinou. Tak určitě v tomhle jako všechno jde přes to, aby s tím klient jako souhlasil, ale zároveň my z pozice pracovníka tlačíme na to, aby na to souhlasil. Tak ten tlak od nás je to, co ho dělá nesvobodným.	
158.	T2	Hm, to jo.	
159.	T1	Hm, to určitě.	
160.	M	A ty to děláš proto, protože je to daný, jestli tomu rozumím?	
161.	T4	No, tak určitě vidím smysl v ty spolupráci s rodinou, ve spolupráci s psychiatrem, i když, radši bych měla radši možnost volby. Pokud ten klient řekne, nechci, abyste mluvili s kýmkoliv z mojí rodiny, tak se o to prostě nebudu tak moc snažit, jako bych měla. Takže určitě jsem pod tlakem, jak bych měla pracovat a mezi tou svobodou volbou, jak bych chtěla.	
162.	M	Hm. A co ostatní?	
163.	T3	No, já to tak mám, že se spíš řídím tím klientem. Pokud mi řeknou, že to s tou matkou nemá smysl, tak to ani nezkouším, přesto, že vím, že bych měla.	
164.	M	Takže, ty ten problém řešíš jinak, i když cítíš, že	
165.	T3	Že vím, že to tady prostě tak tady je	

		nastavené, že se jakoby vyžaduje ta spolupráce se všema možnými. Ale že to mám spíš tak, že když se na to já necítím, že mám té rodině co dat a navíc ten klient to ani nechce, tak ho do toho netlačím jenom z pozice toho, že se to musí. Že to víc řídím na té potřebě toho člověka, že to uměle nevyvolávám ty setkání, ani tak. Spíš to řídím tím člověkem no.	
166.	T4	No, to já pak taky dělám tak, že tomu nadřízeným pak řeknu, že jsem se snažila ☺	
167.	T1- T6	☺	
168.	M	Takže jde zase o dilema mezi tím pracovníkem a organizací? Jaké jsou nároky na toho pracovníka, jak má dělat tu svou práci? A vy řešíte nějaké ty situace tím stylem, protože je to tak prostě daný, i když byste volili nějak jinak?	
169.	T4	Hm, no. Pořád je to hrozně pro mě i tak nepříjemný. Když si to udělám po svém, tak je pro mě nepříjemný vědět, že je tady ten tlak, že musíme, a že se nás pořád někdo ptá, jak jsme to udělali. Třeba, řekneme, že jsme to udělali, ale až tak jsme to neudělali. ☺	
170.	T5+ T6	☺	
171.	T4	Je to pořád ten tlak, že takhle se prostě pracovat má a musíš to splňovat. Že člověk pracuje s tím vědomím, že je pod tlakem, že	

		by takhle měl pracovat, ale zároveň si to chci dělat podle svýho a snažím se to dělat s nejlepším svědomím. Pořád si myslím, že je tam ten tlak, kterej si myslím, že je trošku zbytečnej, že je tam prostě málo volnosti v ty práci.	
172.	T3	Mě to potom postrádá takovej ten smysl jako práce s tím člověkem. Jako, když mě někdo pořád do něčeho tlačí, abych dělala tento papír, tento papír, měla tuto schůzku, tak kde je ten člověk? To mně na tom všem vadí jako, že pak mě na tom všem chybí, kde on je jako ten klient. Má taky svoje nějaký ty potřeby a přesto, tento papír musíte vyplnit a toto vyplňujte. Právě že, toto já moc nemám ráda. Postrádám pak smysl....co s tím, co ten člověk tady dělá? Pořád něco jen vyplňuje, pořád plní ty naše škatulky. Tak to mi tam trochu jako vadí, že to je až tak moc jako nastrukturovaný. A tak.	
173.	T7	No, tak já myslím, že z toho vyplynulo, že je tam strach.... A klade se až moc velký důraz na ten etický kodex. Jako, určitě je to k něčemu dobré, ale jak je vidno, tak i špatné.	
174.	T5	A z čeho jako?	
175.	T4	Já si spíš myslím, že je to špatně uchopené.	
176.	T7	No, jako že ten pracovník cítíme ten tlak a spíš přemýšlíme, ne jak to vidíme my z etického hlediska, ale jak to vidí ta organizace. To není podle mě moc dobře.	

177.	T4	Anebo přemýšlíme tak, jak to udělat dobře, ale spíš tak, jak to zase pokazíme. Co tím zkažíme, co bude špatně.	
178.	T7	Hm, přesně no. A podle mě v jiných organizacích takový tlak není a někde je to ještě víc.	
179.	T1	Já třeba nemám tolik strach u toho klienta, já vím, že to bere všechno v pohodě, já s tím třeba taky nemám problém, ale potom vlastně by s tím mohl mít někdo jiný problém a někdo by to mohl pochopit špatně.	
180.	M	Musíte si potom tedy obhájit tu svou práci?	
181.	T1	Ano, ale to je právě to, proč si musím obhajovat tu svou práci?	
182.	M	T5 chtěla něco říct?	
183.	T5	Jo. Já v sobě teď řeším, že jsem prezentovala klienta a vedení chce, abych kontaktovala prarodiče, ale já v tom nevidím ten smysl, když jsem v kontaktu s tou matkou....Přitom vím, že ti prarodiče jsou staří, klient mi na ně nedal kontakt, nechce je.... Ale já podle vedoucího mám s ním být v kontaktu. Ale já necítím tu potřebu, spíš to dělám, protože mi to řeklo vedení, že bych to měla udělat. Já jim řeknu do telefonu, kdo jsem a tím to skončí, já s nima do kontaktu nepřijdu. A co vím, tak oni nevím, jestli jsou vůbec schopni mu pomoci, když by došlo ke zhoršenému stavu. Spíš si myslím, že bych tam hrála tu roli, když ta maminka je.....	

184.	M	A jak to teda řešíte? Hodně teda zaznívá dilema pracovník klient, systém péče a pak další dilema je pracovník organizace. Tak jak nejčastěji ty dilemata řešíte? Zvolíte zlatní střední cestu nebo se přikloníte k jedné variantě, i když pro vás není příjemná?	
185.	T4	Záleží určitě na situaci, někdy se přikloním. Někdy se nechám jakoby donutit k ty variantě, která se mi úplně nelíbí, ale zas není úplně v rozporu se vším, jak to mám. Někdy si to prostě udělám podle sebe a čekám, co bude. A mám strach z toho v některých situacích, až se na to přijde, že to nedopadne dobře. Kolikrát vím, že to třeba není úplně podle toho, jak by si to organizace přála. Ale udělala jsem si to podle sebe a ani jako neřeším nějaký strach, prostě. Mám to jako, vím to, myslím na to, že jsem to udělala jinak, ale prostě zase rozhodla jsem se tak, bylo to moje rozhodnutí.	
186.	M	Takže buď se přikloníš k jedné variantě, nebo to zatím neřešíš a nějak tím proplouváš?	
187.	T4	Hm. Někdy volím nějaký kompromis a někdy taky třeba získám odvahu a řeknu, že prostě to neudělám, i když je třeba nějaký tlak právě kontaktovat rodinu, i když po tisíci řeknu ne, když si to klient nepřeje, tak já to budu respektovat. A i když je tam pořád i tak ten tlak, tak to nechávám už tak nějak jako, no nějak to prostě dopadne, udělám si to podle sebe, když si to klient nepřeje. Nekontaktuju	

		je. Zahrávám to do autu a mlčím ☺	
188.	M	Jak to máte vy ostatní? Taky se buď přikloníte k jedné variantě, nebo se nepřikloníte k žádné a pořád to nějak smotáváte?	
189.	T3	Já ještě tím, že na mě jako ještě asi nepadla kosa ☺ a nic se jako ještě neprolouplo, že bych jako neudělala ☺, i když třeba jsem to fakt neudělala. Tak možná jako si pořád díky tomu zatím frčím podle toho, jak to cítím a zatím jako že, vyplňování papírů nebo tady těch podobných věcí někdy, tak je vyplním i když mě nesedijou, protože vím, že jsou důležitý třeba, ale ještě s nima nejsou ztotožněná, tak to udělám. Ale nikomu na silu nevolám. Já vím, že s těma rodina to nemám nějak tak jako ještě v sobě ☺, ale prostě, tak mě nikdo nemůže nutit jako. Takže zatím to tak nemám a když to prostě jako někde cítím, že to je potřeba, tak to udělám. Ale fakt to jako dělám, až když cítím tu potřebu a ne fakt na silu. Doufám, že ještě chvílku budu procházet ☺	
190.	T1	Já to mám stejně. Neřídím se tím, že teď se má kontaktovat rodina, ale tím, jestli je to teď k něčemu, teď prostě nemám, co bych jí sdělila a časem se třeba něco vyvrbí, co bych s něma mohla řešit...takže spíš jako tak, vyčkávám. A to samozřejmě odráží v tom, že nepracuji jako úplně dobře podle kritérií*. ☺	*kritéria, stanovené organizací, které by měli pracovníci naplňovat
191.	T2-	☺	

	T7		
192.	T2	Já to mám teda tak nějak podobně no. U mě teda samozřejmě záleží taky na situaci, která zrovna se řeší. A když jako by jsem tak hodně jako nakloněná k tomu, že ve mně to je rozhodný, že si řeknu, tak to je jasný, nemám o sobě pochybnosti, tak to je mi jedno, jestli je nátlak shora takovej nebo makovej, ale jdu si zatím, co prostě chcu já, co já vím, že je dobře. A když nějak tak sama pochybuju, tak volím takovou tu možnost ty konzultace. Kdy chci slyšet jakoby ten názor toho druhýho a podle toho si zhodnotím, jestli se ten názor příklání k tomu mému, tak volím to. A když ne, tak hodnotím jakoby, že si to prostě srovnávám ty názory. Takže většinou je to jakoby na úkor té konzultace.	
193.	M	Dobře, děkuji. Tak přistoupíme k poslednímu tématu. Co vám nejvíce pomáhá při tom zvládání těch dilemat. Ty jsi říkala, že konzultace, co ostatní?	
194.	T5	Taky určitě ta konzultace. Promluvíš si o tom s někým jiným aspoň.	
195.	T1	Odložení problémů, taky na to občas pomůže.	
196.	T4	To jo, to se rozleží v hlavě.	
197.	M	Takže to dilema neřešíš a necháš to řešení na jindy?	
198.	T1	Hm, hm. Zatím se mi to i jako vyplatilo.	
199.	M	Ještě něco máte, co vám pomáhá?	
200.	T7	Občas pomůže i supervize, že se tam může ten	

		případ probrat. Třeba i ten supervizor vlastně přinese ten názor zvenčí. To může být taky přínos.	
201.	T1	Hm	
202.	T4	Hm	
203.	M	Co vás nejvíc zatěžuje při řešení těch dilemat?	
204.	T1	Obavy z následků. To co mě čeká potom rozhodnutí.	
205.	T4	Já bych k tomu doplnila ještě to, že to rozhodování u těch dilemat u mě osobně ovlivňuje ještě strach z toho, co z toho bude, jako, že se na to přijde. Prostě už jenom do toho rozhodnutí jdu s tím, že si říkám, sakra, co když se na to přijde. Někdy to taky nemusí bejt žádná velká věc, ale prostě vždycky na to myslím, že prostě z toho může něco bejt a vůbec jakoby ten tlak a kterej si myslím, že není jako dobrej v tý práci.	
206.	M	Vy cítíte nedůvěru organizace v to, že byste se nerozhodli dobře a proto nemáte až tak volnou ruku?	
207.	T4	Možná jo, možná se až moc odvoláváme na etickej kodex, ve kterým v podstatě nic není ☺. Právě, že jako fakt ten etickej kodex, když se takhle veme, tak v něm nic není a co v něm je, tak vedení věří, že tam je úplně všechno, co potřebujeme k ty práci, ale že si ani neuvědomuje, že řešíme fakt spoustu detailů a spoustu věcí a který se tam možná ani nedají uchytit. A přijde mi, že ten etickej kodex je	

		<p>jedinej směrodatnej dokument ve sdružení, kterej by se měl dodržovat a není přípustný cokoliv navíc, co je jako mimo ten etickej kodex. Což je jako jakási nedůvěra vůči nám a vůči našemu rozhodnutí. Na druhou stranu zase dokážu pochopit, že některý lidi se opravdu nedokážou rozhodnout dobře a kolikrát vidíme, že se někdo nerozhoduje úplně dobře a nikdy se na to nepřijde a nelíbí se nám to. Ale tak to prostě jako je.</p>	
208.	T3	<p>Já cítím, že to je jako taková nějaká nedůvěra v pracovníky, že nám nenechají větší pole působnosti, že přece jenom mám pocit, že člověk, když se rozhodne pracovat v této práci, tak má nějaké osobní nasazení a že prostě už to, že tady děláme, tak slibuje, že jsme nějakí lidi a že bychom snad měli umět rozhodnout ve prospěch těch klientů. Myslím si, že tady není nikdo, kdo by je chtěl nějak zneužívat nebo já nevím, co všechno, co se může třeba díť s důchodcem, že tam se fakt může objevit nějaký sadistický člověk, kterej se na nich chce ukájet nebo já nevím co všechno. Jako, že snad ani nehrozí, že by je chtěl někdo zneužívat, ty naše klienty. Oni nejsou ničím až tak zajímavý pro takový ty úchyláky.</p>	
209.	M	<p>Myslíš, že nejsou zneužitelní?</p>	
210.	T3	<p>To zas jo, myslím, že jsou zneužitelní, že zas mají taky své. Ale mám pocit, že... a že jsme</p>	

		tady svazování takovým etickým kodexem.	
211.	T1	Já zas, když se nudím, tak si ho aji přečtu ☺	
212.	T3	To, bych se teda musela nudit hodně ☺	
213.	M	Takže vy byste teda chtěli v některých věcech přijmout zodpovědnost za to svoje rozhodnutí, jako, že vy si to rozhodnutí uděláte a vy si za něj zodpovídáte a sami před sebou si ho obhájíte?	
214.	T1	Jo	
215.	T3	Hm	
216.	T2	Jo, jo.	
217.	T4	A pokud si prostě nebudu vědět rady, tak mám pořád svobodnou volbu to s někým probrat a za někým jít a zeptat se ho. Ale nebude to už o tom strachu, že se jdu ptát na něco, za co už předem... A budu to dělat svobodně a nebudu se cítit blbě. A vím, že se pak budu cítit zodpovědnější za tu svoji práci.	
218.	M	A v jakých oblastech je to tak možný, aby vy jste dostali větší možnost ty svobody? Protože jak jste říkali, že chápete, že někdy ta organizace nemá jistotu, jak se ten pracovník rozhodne a může to být průšvih. Tak v jakých oblastech si myslíte, že byste mohli mít větší pravomoce se rozhodovat sami za sebe?	
219.	T4	Třeba já si jakoby myslím, že třeba ve sdělování těch informací těm klientům. Že já si myslím, že to je moje volba, co já řeknu klientovi za informaci o sobě. Myslím, že klienti se nám otevírají dostatečně a říkají nám	

		o sobě hodně věcí osobních a intimních a je na každém pracovníkovi, co tomu klientovi řekne. Že už to je potom fakt problém toho pracovníka, jestli to přežene a řekne na sebe něco osobního. Že si myslím, že to už je taky kompetence toho pracovníka. Že každé vzdělané sociální pracovník ví, co říct. Ale je pravda, že se i takové může objevit. Ale prostě by si ty hranice měl každé nastavit sám.	
220.	M	Hranice teda vztahu a sdílení informací?	
221.	T4	Hm	
222.	T3	Mě přijde jako aji, proč bych s někým nemohla jít na kafe? Že já třeba, když dělám v Kontaktu, tak třeba tam to není tak. I když jsem tam v podstatě stejná sociální služba, jsme úplně stejně nastavení, ale já nevidím důvod, proč bych jako sociální pracovníce nemohla jít s někým na kafe. To mě pak boří, že já jsem sociální pracovník a vy ke mně vzhlížejte nebo jak? Kde pak jsme? Já pak tam nevidím to, že jsme lidi.	
223.	T4	Když to tak zas vezmu na druhou stranu. Tak když jde někdo na schůzku s uživatelem do kavárny, tak si to kafe s tím klientem dá. Ale jinak nemůžeme jít na kafe ☺	
224.	T3	Jojo, přitom si taky pracovník vykládá s klientem, jako by si s ním vykládal někdy jindy na kafi. Je fakt, že je to asi z důvodu, že oni mají nějaký představy a že třeba	

		v chlapech to může vyvolávat, kdo ví co, ale přitom to v nich může vyvolávat i když s nima normálně mluvíme. Ale i s tou ženskou i s tím chlapem. Já v tom nevidím jako nic...	
225.	T7	Tady možná taky záleží na tom, co ti ostatní klienti na to.	
226.	T5	Já to vidím zas tak, proč bych nemohla jít s tím klientem, když půjdu pak i s jinýma klientama. Kdybych třeba jako pořád chodila s jedním, tak tam je nějaké zvýhodňování. Ale jinak ne.	
227.	T3	Tam jde taky o ten přirozenej kontakt, že nedochází k tomu, že ty ho zveš nebo on tě zve, zatím může každý něco vidět. Ale jako jen tak ven.	
228.	M	Takže slyším, že to je hodně o těch hranicích toho vztahu. Jak říkala T4, sdílet ty osobní informace, pak strávit s klientem nějaký čas mimo. Tak to je stále o těch hranicích vztahu. V tom byste chtěli svobodnější ruku tedy?	
229.	T4	Jo, přesně. Nebo i taková blbost, jako dát někomu čaj, krém, napít. Že to jako strašně řešíme, jestli je to etický, neetický. A hrozně řešíme, co na to řeknou ti jiní klienti, že já jsem mu dala krém nebo čaj. To je taky o tom. To je přece normální.	
230.	T3	To fakt funguje jakoby v každé skupině...	
231.	M	Ještě něco vás k tomu napadá? Nějaká další oblast?	
232.	T2	Já to ještě vidím v té individuální práci. Že	* individuální

		<p>nějaký plány* mají být vytvořeny do té a do té doby. Ale cítím, že ten klient na to třeba vůbec nemá teď, že na to potřebuje delší dobu teď. A já ho do toho teďka tlačím jenom kvůli tomu, že prostě musím. Protože tak je to prostě stanovený a přitom vím, že za měsíc nebo za měsíc a půl, bych prostě sestavila úplně jinej plán, kterej by měl pro něho váhu a zároveň by prostě v tom viděl smysl. Ale protože, to je prostě stanovený takhle. A pak porušuju vlastně to, co se stanovilo, ještě kór když jseš nověj pracovník a nestihneš to. Ale zároveň se ve mně pere to, že já mu tím ubližuju, protože vlastně on fakt není na to připraveněj. Co já s ním mám sestavit za plán, když s ním ještě nemám navázanej vztah. Jako v ty individuální práci se peru s tím, že je to takhle přísně nastavený, ale zároveň já cítím, že to není úplně vhodný až pro něj.</p>	<p>rehabilitační plány – nutnost jejich tvorby je daná zákonem o sociálních službách</p>
233.	T3	Jo, tak to já mám úplně stejně.	
234.	T5	Taky to tak cítím. Já, když jsem nastoupila, tak jsem nebyla schopná po třech měsících s tím klientem vytvořit plán. Neznali jsme se, a i když jsem se snažila, tak jsem neměla do třech měsíců plán, nedalo se to.	
235.	T2	Hm. Přitom jseš pod tím tlakem a děláš všechno proto, abys to splnila, že jo. To, že to prostě nesplníš, je pořád strach z toho, že tě někdo tlačí, ty jo. A co pak? Vyrazijou mě? Nevyrazijou mě?	

236.	T5	Ale to je pravda, to tomu pracovníkovi, co sem nastoupí, probíhá hlavou. Co bude?	
237.	T3	Já jsem s dvěma klientama taky nedokázala vytvořit dlouhou dobu plán. Za to nemůžeš. A hups, už máme plán. ☺ Ale já za to nemůžu, když nešel, tak nešel no. Jo, možná by to bylo dobré to trošku rozvolnit tady tyto normy. Jenomže zase je fakt, že když je třeba někde nastavený rok spolupráce, tak kdyby se tři čtvrtě roku dělaly plány, tak by to fakt postrádalo smysl.	
238.	T2	Jako tomu, taky rozumím, proč z jakýho důvodu. Ale taky prostě, kdyby byla možnost udělat nějakou výjimku, zvážit tu výjimku. Když se nějaká ta výjimka objeví, tak pokud si jí ten pracovník obhájí a má jasný důvod, proč to tak není, tak proč by to tak nemohlo být, vyjít mu vstříc a dát na jeho názor?	
239.	T4	No a potom, kde je ten klient? Kde je to jeho přání?	
240.	T3	No jasně, to už jsem říkala před tím.	
241.	T7	To už je pak i o tom, že si připadá klient jak výzkumný králík. To mi i jeden řekl. Furt opravdu nějaké ty formuláře, nutila jsem ho do toho plánu a přitom on o tom ani není přesvědčený. A že je potom i hodně těžké, udržet ten rovnocenný vztah, že. Ten klient si potom může připadat, blbě, že. Prostě kdyby mě třeba klient, řekl, že si nepřeje, abych volala jeho matce, tak bych prostě nezavolala,	

		že. Tam se naruší ta důvěra a potom co. Jako pravidlo je, že když vedení řekne, že se musí kontaktovat, tak se musí jo?	
242.	T1- T6	☺	
243.	T7	☺ No já si myslím, že i při podpisu smlouvy*, tomu klientovi říkáme, že nebudeme dělat nic proti jeho vůli.	*smlouva o poskytování sociální služby
244.	M	Tak už se nám nachyluje čas. Abychom to ukončili, máte něco, co by jste chtěli říct na závěr?	
245.	T3	Já myslím, ☺ že ta etika by měla být na každým snad jako zvlášť. Jo, jako jsou nějaký normy daný státem nebo nějaký takový ty věci, ale tu danou věc by měl řešit každý po svém, že mě přijde, že to nejde nakázat tydle věci. Že fakt každej proto má jinej cit a navíc by se to mělo jako by nechat na těch pracovnících a ne na tom, že to bude přesně takhle.	
246.	M	Cítili byste se jako pracovníci i pak při té práci líp?	
247.	T3	Já myslím, že já ano.	
248.	T4	Já zas bych se necítila úplně dobře, kdyby to bylo všechno na mě. Ale určitě v tom vztahu, bych určitě chtěla být svobodnější. Rozhodovat si to sama. Aby mě někdo říkal, co můžu říct, co nemůžu.	
249.	T1	Ty etický pravidla tím, že jsou takový dost obecný a tím že jsou nejasný v praxi, tak já	

		vlastně z nich nechápu, jestli to co dělám, je dobře. A kdybych prostě sama na svou zodpovědnost bych se rozhodla, tak budu vědět, jestli to dělám dobře nebo ne a zkonzultovat to můžu vždycky s někým.	
250.	T7	Já myslím, že když teda řešíme, jestli jsme neporušili ten etický kodex, tak bychom měli přemýšlet, jestli neubližujeme tomu klientovi a ne se bát, jestli za to budeme mít postihy.	
251.	T3	Spíš bychom měli řešit, co z toho etického kodexu děláme dobře. Jak jsme prospěšní těm lidem a ne: Vy jste si koupili něco od klienta? Pane bože! A furt nějaké takové hrozby. Spíš bychom měli vyzdvihovat ty klady té práce. Furt se akorát mluví o tom, co děláme špatně a nikdo neřekne, toto je dobrý. To jste vyřešili správně.	
252.	T7	Nebo že to máme těžké, že?	
253.	T1- T6	☺	
254.	T4	To je právě to, že v ty etice je to všechno zaměřený na naší chybu. Že se řeší ty chyby a nevyzdvihuje se tisíc věcí, které se udělaly dobře.	
255.	T2	No a přitom se řeší, že máme podávat klientům pozitivní hodnocení i a pak negativní a v menší míře, ale u nás se to tak nedělá.	
256.	M	Takže stejnou měrou, jak silně negativně je vám podávána zpětná vazba, tak stejně silně pozitivně by bylo pro vás dobrý, oceňovat tu	

		vaši práci?	
257.	T4	Hm. Hm.	
258.	M	Takže přistupovat k pracovníkům, stejně jako ke klientům?	
259.	T4	Jo, stejně jako ke klientům ☺	
260.	T1- T6	Jo ☺	
261.	M	Tak já vám děkuji, myslím, že tím to uzavřeme.	

ABSTRAKT

MLÁTILÍKOVÁ KRIŠTOFOVÁ, M. *Etika v sociální práci s lidmi se schizofrenním onemocněním*. České Budějovice 2011. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Teologický fakulta. Katedra teologické a sociální etiky. Vedoucí práce J. Šrajer.

Klíčová slova: etika, sociální práce, schizofrenie, sociální služby, sociální pracovníci, profesní etika, etické dilema, etické rozhodování

Práce se zabývá etikou sociální práce s lidmi se schizofrenním onemocněním. Teoretická část charakterizuje etiku a profesní etiku, etická dilemata a jejich způsoby řešení. Dále popisuje schizofrenní onemocnění a způsoby léčení. Zabývá se sociální práci, jejími hodnotami a rolemi sociálního pracovníka. Zároveň se věnuje i sociálním službám, které jsou poskytovány lidem se schizofrenním onemocněním.

Empirická část je zaměřena na výzkum, který má za cíl zjistit, jaká dilemata řeší sociální pracovníci pracující ve službách pro lidi se schizofrenním onemocněním, jak tyto dilemata řeší. Data byly získány prostřednictvím realizace focusové skupiny. Na základě analýzy a interpretace dat jsou ve výzkumné části práce stanovena i doporučení, které mohou zvýšit připravenost sociálních pracovníků vhodně řešit etická dilemata. Na konci empirické části jsou stanoveny hypotézy, které lze použít pro další výzkum.

ABSTRACT

Ethics in social work with people suffer from schizophrenia

Key words: ethics, social work, schizophrenia, social services, social workers, professional ethics, ethic dilemma, ethic decision making

Diploma thesis deals with ethics in social work with people suffering from schizophrenia. The theoretical part describes ethics and professional ethics, ethic dilemmas and their methods of solution. Diploma thesis recounts the schizophrenia and methods of treatment. Diploma thesis is concerned with social work, its merits and roles of social worker. The thesis attends to social services which are offered to people suffering from schizophrenia.

The aim of the practical part is to discover what dilemmas social workers solve and how they solve them in social services for people suffering from schizophrenia. The information was made by method focus group. I formulated recommendations from analysis and interpretation of information which can ethance the preparedness of social workers how suitable solve ethics dilemmas. In conclusion of the practical part are determined hypothesises which can be used for next research.