

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Ludmila Melecká

Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední a vyšší odborné
školy

Zodpovědnost u zdravotně sociálních pracovníků pracujících ve
zdravotnických zařízeních v Olomouci.

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci na téma *Zodpovědnost u zdravotně sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních v Olomouci* vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje uvedené v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne

.....

Bc. Ludmila Melecká

Děkuji Mgr. Andree Preissové Krejčí, Ph.D., za vedení diplomové práce, za její cenné rady při zpracování daného tématu a za čas, který věnovala konzultacím.

A také děkuji respondentkám, které se na mém výzkumu podílely.

Obsah

Úvod	6
1 Cíl práce	7
2 Teoretické poznatky	8
2.1 Odpovědnost nebo zodpovědnost?	8
2.2 Co je odpovědnost?	8
2.2.1 Individuální odpovědnost	10
2.2.1.1 Právní vymezení odpovědnosti.....	14
2.2.1.2 Morální odpovědnost	15
2.2.1.2.1 Odpovědnost a svědomí.....	17
2.2.2 Odpovědnost a trest	18
2.2.3 Odpovědnost a altruismus	18
2.2.4 Odpovědnost a svoboda	19
2.2.5 Odpovědnost a subsidiarita	19
2.2.6 Společenská odpovědnost	20
2.3 Odpovědnost v sociálních službách	21
2.3.1 Pomáhání neboli pomáhající profese	22
2.3.2 Etické dilema neboli Dilematické situace	23
2.4 Zdravotně sociální pracovník	26
2.4.1 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků v ČR.	32
2.4.2 Legislativa ovlivňující činnost zdravotně sociálního pracovníka	34
2.4.3 Kompetence u zdravotně sociálního pracovníka	35
2.4.4 Sebereflexe zdravotně sociálního pracovníka	37
2.5 Klient zdravotně sociálního pracovníka	38
2.6 Etika u zdravotně sociálního pracovníka	41
2.6.1 Etické kodexy ve zdravotní a sociální péči u zdravotně sociálního pracovníka. ..	43
3 Metodologie výzkumu	47
3.1 Cíl práce	47
3.2 Typ výzkumu	48
3.3 Výzkumný soubor	49
3.4 Metodika sběru dat	49
3.5 Realizace výzkumu	49
3.6 Zpracování dat	50

4 Výsledky	52
4.1 Analýza získaných výsledků	52
4.1.1 Zodpovědnost vůči sobě	53
4.1.2 Zodpovědnost vůči klientům	60
4.1.3 Zodpovědnost vůči kolegům	63
4.1.4 Zodpovědnost vůči zaměstnavateli	64
4.1.5 Zodpovědnost vůči společnosti	65
4.1.6 Maximální pracovní nasazení	66
5 Diskuse	68
Závěr	74
Souhrn	76
Summary	77
Referenční seznam	78
Seznam zkratk	85
Seznam tabulek	86
Seznam příloh	87
Přílohy	
Anotace	

Úvod

„Chtějící odpovědnost vychází z našeho svobodného rozhodnutí a je schopna respektovat i svobodu druhého. Vnitřní odpovědnost budí důvěru i sebedůvěru a dává jistotu, že se lze na takového člověka spolehnout.“

Jankovský, 2003

Předložená diplomová práce se snaží zdůraznit, jak důležitý a významný pojem zodpovědnost vlastně je. Že nejde jen o to, co všichni známe a intuitivně nějak prožíváme, ale že jde o něco zásadního a nesmírně důležitého. Zodpovědnost snad cítí každý z nás, intuitivně víme, co to je a kdy se tak chováme, nicméně tato diplomová práce je zaměřena jen na zdravotně sociální pracovníky a jejich zodpovědnost. Jak oni ji vnímají a zda vůbec, jak je díky ní ovlivněn jejich život, a to osobní i pracovní, zda je vůbec možné, aby zdravotně sociální pracovník zodpovědnost neměl.

Při zpracovávání tohoto tématu jsem byla překvapena, že i když se zodpovědností snad každý z nás přichází každodenně do styku, málo kdo o ní hlouběji přemýšlí nebo dokonce, že by jí chtěl nějak více ovlivňovat svůj život. Naopak u oslovených zdravotně sociálních pracovníků jsem byla doslova zaskočena, jak velmi zodpovědně, svědomitě a nejlépe se svědomím, za které by se, dle nich, nemuseli stydět, berou své jednání a chování nejen vůči sobě, ale i svým klientům, i své profesi a zaměstnavateli. Byla opravdu radost, s nimi vést rozhovory. Takový zážitek bych přála každému. Čísela z nich radost, upřímnost a opravdovost. Dle mého názoru, klienti při jednání s těmito pracovníky musejí být naprosto okouzleni. Je pak velká škoda, když se o těchto pracovnících příliš neví, nebo se na ně dokonce poukazuje se zdviženým prstem „ta sociálka“. Je to až dehonestující pro samotné pracovníky, kteří se tímto mohou cítit jistým způsobem frustrováni, ale je to nepříjemné i pro samotnou profesi, na kterou pak veřejnost nepohlíží nijak pěkně.

Snad se mi v této práci podaří alespoň trochu, přiblížit profesi zdravotně sociálních pracovníků a jejich svědomité, důsledné a v neposlední řadě zodpovědné pracovní nasazení.

1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je zmapovat přítomnost zodpovědného jednání u zdravotně sociálních pracovníků, rozsah jejího zásahu do samotného výkonu profese a význam, který jí samotní pracovníci přiznávají. Ke splnění hlavního cíle byl stanoven výzkumný problém neboli předpoklad a s tím související výzkumné okruhy a výzkumné otázky.

Zodpovězením hlavního cíle práce má být poukázáno na to, jak důležitý a zásadní význam má zodpovědnost v životě zdravotně sociálního pracovníka, ale nejen jeho. I když je zodpovědnost všeobecně brána jako něco, o čem každý z nás ví, přece jen ne každý o ní přemýšlí hlouběji a považuje ji za neoddělitelnou součást svého jednání. Proto by tato práce ráda poukázala na skutečný význam zodpovědnosti v jednání a chování každého jedince a také to, že je možné jej takto vnímat, a že nemusí jít jen o zdravotně sociálního pracovníka.

2 Teoretické poznatky

Tato část diplomové práce popisuje pojem odpovědnost a její vztahy k různým skutečnostem. Ukazuje ji ze všech možných úhlů pohledů a oblastí, které se bez odpovědnosti neobejdou. Vysvětluje, jak je odpovědnost zakomponována do role zdravotně sociálního pracovníka, jak až dalece je pro něj důležitá a jakým způsobem a jakou silou zasahuje a ovlivňuje jeho rozhodování a jednání. Zda se lze bez ní, nejen v této profesi, obejít. Ukazuje sociální služby v návaznosti na odpovědnost. Popisuje zdravotně sociálního pracovníka, jeho vztah s klientem, etické principy a kodexy, které ovlivňují jeho činnost.

2.1 Odpovědnost nebo zodpovědnost?

Odpovědnost je právně omezená a podmíněná, kdežto zodpovědnost se navozuje slovem jako něco vznešenějšího, chápeme ji jako nepodmíněnou a neomezenou jako jedna z nejvyšších morálně ontologických maxim. Nicméně i přes to se oba tyto výrazy užívají synonymně (Palouš, 2012).

2.2 Co je odpovědnost?

„Člověk, jakožto tvor hodnotící, přiřazuje jevům a věcem okolního světa určité významy, jež vyjadřují jejich užitečnost, resp. prospěšnost. Výsledkem hodnocení je hodnota, která ovlivňuje chování jednotlivců i sociálních skupin. Vyjádření hodnoty v imperativním tvaru bývá označeno jako norma - odpovědnost = hodnota, buď odpovědný! = norma. Hodnoty, resp. normy, ovlivňují chování konkrétního jednotlivce tehdy, jsou-li jím internalizovány.¹ K takovým hodnotám patří např. odpovědnost, solidarita, spravedlnost apod. Odpovědnost sama o sobě je morální kategorií (Klusoň, 2004, s. 238).

Slovo zodpovědnost je natolik frekventované, že se zdá, že je snad intuitivně pochopitelné. I přes to, že se již u běžného užívání tohoto slova ukazuje jeho významová různorodost (Smreková in Hála a kol., 2013). Odpovědnost má dva vzájemné aspekty, aktivní a retrospektivní, které jsou projevem člověka k jeho povinnostem, k očekáváním od společnosti, k normám a hodnotám (Kutnohorská a kol., 2011). Člověkem v plném slova

¹ Jsou-li převzaty jako vnitřní proměnné chování, jichž se jednatelce přidržuje a jež respektuje bez ohledu na sankce či odměny (Klusoň, 2004).

smyslu se lidský živočich stává tím a tehdy, když si uvědomí, že život není něco, co se odehrává kolem něj, nýbrž něco, co on sám či ona sama žije. Od té chvíle musí svůj život volit a tedy za něj zodpovídat. Vstupem do svobody vstupujeme i do odpovědnosti s plnou vahou svých rozhodnutí (Kohák in Hála a kol., 2013).

Pod pojmem odpovědnost se obvykle rozumí široká morální kategorie vyjadřující ručení osoby za nějakou věc či jednání. Lidský život se od počátku komplikuje nejrůznějšími vztahy, které se vzájemně svou odpovědností prostupují. Lidé jsou účastníky bytí na Zemi, a tak jsou zodpovědní za stav všech věcí pozemských, na které mohou mít a mají vliv. Co profese, to určitý výkon zodpovědnosti (Palouš, 2012). Člověk je zodpovědný za důsledky svého jednání. Je ale také odpovědný za jednání ostatních, alespoň do té míry, nakolik konali na základě jeho příkazu, nebo pod jeho dohledem. To platí i u pracovníků v pomáhajících profesích. Odpovědnost je závazek. Odpovědné jednání je vědomé a záměrné rozhodnutí. Je to takové jednání, které záleží na člověku samotném, je podmíněno jeho schopností se rozhodovat a jednat. Aby bylo možné odvážit se k učinění rozhodnutí, je třeba vycházet z posouzení konkrétních podmínek, ve kterých se aktér nachází. Pod pojmem odpovědnost je hodnoceno, nakolik je dané rozhodnutí dobré (Matějka a kol., 2010). Odpovědnost ale také znamená, že jedinec je schopen odůvodnit, proč jednal tak a ne jinak. Jeho jednání je pak možno přijmout a případně ospravedlnit, pokud jej lze zdůvodnit (Kutnohorská a kol., 2011). Novotný (in Kružík a kol., 2006) doplňuje, že jde o jednání svobodné, které se odlišuje oproti rutinnímu chování a zautomatizovaným činnostem i od práce ve smyslu činnosti zhotovování. Je to jednání, které má smysl ve svém vlastním výkonu, a to proto, že se v něm zpřítomňují principy, a to ctnost, čest, láska, spravedlnost, rovnost. Tyto principy jsou pro všechny společné, jsou přítomny ve způsobu vlastního výkonu jednání, neboli, jak je vzhledem k nim v dané konkrétní situaci jednáno.

Odpovědnost nelze redukovat jen na lidskou morálku, naopak ve dvacátém století se objevují pokusy o její nové založení, tzn., nemá být výlučně egocentrická, ale zdůrazňuje se odpovědnost za druhého. Odpovědnost sama je duchovní skutečností, a to velmi komplikovanou a rozmanitou. Z hlediska práva a morálky je odpovědnost pozitivně dána (Palouš, 2012). Právzorem vši odpovědnosti je odpovědnost člověka za ostatní lidské bytosti, odpovědnost je proto součástí tzv. obecného dobra (Klusoň, 2004). Odpovědnému jednání předchází autonomní a svobodné rozhodnutí daného jedince (Jankovský, 2003). Podmínkou

odpovědnosti je moc kauzality, tzn., že jednající člověk musí odpovídat za svůj čin (Jonas, 1997). Dle Škulecové a Jankovského (2004) patří odpovědnost k těm etickým aspektům, které souvisejí se vzděláním i s žádoucími osobnostními dispozicemi, mezi které jsou řazeny: odpovědnost k sobě, k druhým, popř. i k řádu bytí, které nás přesahuje, schopnost naslouchat, empatie, komunikace, schopnost sdílení, porozumění atp. Právě etický kodex, který má daná profese formulován, blíže specifikuje osobnostní dispozice a dovednosti, které při výkonu zdravotně sociálního pracovníka společnost očekává. V obecné rovině tedy lze konstatovat, že vedle vysoké odbornosti, při výkonu tohoto povolání, předpokládáme i určitou lidskou dimenzi této práce.

2.2.1 Individuální odpovědnost

„Delegovat zodpovědnost je nemožné „(Sprenger, 1995, s. 168). Individuální zodpovědnost je nepřenosná, je nemožná bez důvěry. Je to postoj (Sprenger, 1995). Odpovědnost se týká všech občanů. Měl by si ji uvědomovat každý člověk sám za sebe a ve svém vlastním svědomí (Klusoň, 2004). A to proto, neboť dle Lévinase (1994) je odpovědnost základní, prvotní a zakládající struktura subjektivity, kdy subjektivita je chápána v termínech etiky a etika chápána jako odpovědnost je přímo jádrem subjektivity. Je to odpovědnost přesahující hranice lidského vlastního konání, neboť obvykle je člověk odpovědný za to, co sám dělá. A dále uvádí, že odpovědnost je ve svém prazákladu odpovědností za druhého, tzn, že člověk je odpovědný dokonce i za jeho vlastní odpovědnost. Tedy odpovědnost je to, co připadá výhradně každému konkrétnímu jedinci a co lidsky nelze odmítnout. Heřmanová (in Heřmanová a kol., 2012) dodává s poukazem na zmíněného autora, že odpovědnost každého člověka je absolutní, každý odpovídá za všechny a za všechno, tedy i odpovědnost každého. Na odpovědnosti za druhého je postavena sama identita lidského Já. Odpovědnost je to, co připadá výhradně každému z nás a co zároveň není možné lidsky odmítnout. Ne vždy jde ale dostát ideálu odpovědnosti „za všechny a za všechno“ a nebrat na sebe odpovědnost i za to, co je možné jen velmi těžko ovlivnit.

„Svobodné individuum je zodpovědné, zodpovědné individuum je svobodné“ (Palouš, 2012, s. 123). Stejně tak Sprenger (1995) uvádí, že osobní odpovědnost vyplývá z vlastního rozhodnutí, z vlastní odpovědi na otázku hledání smyslu ve vnějším světě. Teprve

s rozvojem osobitosti by si člověk měl svou odpovědnost uvědomovat jako podstatu lidské svobody, která se v odpovědnosti identifikuje, a tak ručí za sebe samu (Palouš, 2012). Lidské být je především být odpovědným, k sobě samému, k okolnímu světu a zejména ke druhým lidem. Všechny těchto rovin se zcela přirozeně dotýká i činnost v rámci pomáhajících profesí, zejména se jedná o nejrůznější profese vyznačující se prací s lidmi, a to v oblasti zdravotnické, výchovně-vzdělávací či sociální, ale i dalších. U lidí činných v rámci takových povolání zcela jistě očekáváme spontánní prosociální jednání, tzn. jednání, které respektuje prospěch jiných osob (ochotu pomoci druhému, empatické chování, schopnost sdílet problémy druhých, atd.). Odpovědnost člověka se dotýká všech oblastí jeho života. Odpovědnému jednání předchází autonomní a svobodné rozhodnutí daného jedince (Jankovský, 2003).

Vlastní sebepojetí vstupuje do rozhodování jako jeho konstitutivní prvek, jelikož odpovědnost v mravním jednání je z povahy věci zaměřena na soulad jednatelova člověka se sebou samým (Matějka a kol., 2010). Přitom svobodné jednání je spojené s odpovědností. Jde o motiv odpovědnosti před sebou za sebe sama ve smyslu péče o vlastní osobní integritu, stejně tak o odpovědnost za sebe před druhými, v jednání spolu s nimi o odpovědnost za společně sdílený rámec tohoto jednání a o převzetí odpovědnosti za druhé (Novotný in Kružík a kol., 2006). Odcizením se mravního subjektu sobě samému se zamezí skutečně odpovědnému rozhodování. Být odpovědný znamená pro člověka jen se rozhodnout a nést za toto své rozhodnutí odpovědnost, ale také to znamená, že člověk má odpovědnost vůči zákonům a předpisům, vůči jeho spolupracovníkům, ale také vůči těm etickým hodnotám, které sám vyznává (Matějka a kol., 2010). Osobní odpovědnost vyplývá z vlastního rozhodnutí, z vlastní odpovědi na otázku hledání smyslu ve vnějším světě (Sprenger, 1995). Teprve s rozvojem osobitosti si člověk svou odpovědnost uvědomuje jako podstatu lidské svobody, která se v odpovědnosti identifikuje, a tak ručí za sebe samu (Palouš, 2012). Každý jednatel je morálně odpovědný za všechny činy, které vykonává. Odpovědnost vyžaduje zkoumat a klást si otázky stran vlastního jednání, stran konkrétních činů, postojů a rozhodnutí, jež ovlivňují chování ostatních. Odpovědnost je založena na solidaritě mezi lidmi. Proto má každý jedinec odpovědnost nejen za své současné jednání, ale i za takové, které požaduje, aby každý jednal tak, aby bylo zajištěno její pokračování v budoucnosti. V intencích této odpovědnosti má každý aktivně vystupovat proti jakékoli strategii

transformace, o níž je přesvědčen, že je špatná, a že poškozují občana. Odpovědnost je vztah, mířící k následkům lidského jednání, tzn., že jednajícím člověk musí odpovídat za svůj čin (Klusoň, 2004). Pokud člověk žije jako mravní subjekt, má jeho rozum povahu svědomí, protože si může sám dávat zákony svého jednání a určovat jeho cíle. Tím se nachází ve svobodě mravního rozhodování a následné odpovědnosti za své jednání (Anzenbacher, 1997).

„Jednat mravně správně není obtížné pro člověka vyznačujícího se integrovanou osobností a majícího k výkonu svého povolání adekvátní osobnostní dispozice. Zdravé svědomí slouží takovému člověku jako výzva k pozornosti, aby dokázal postřehnout, jaké má jeho jednání celkové aspekty (souvislosti) a zda je v tomto kontextu v souladu s jeho svědomím, neboli jeli mravné. Naopak, pro skrupulózní a nerozhodné jedince může být jejich svědomí zdrojem nejrůznějších frustrací, komplexu méněcennosti, případně i syndromu vyhoření“ (Jankovský, 2003, s. 37).

Odpovědnost je pro zdravotně sociálního pracovníka důležitou morální výbavou (Kutnohorská a kol., 2011). Ve svém díle Utilitarismus John Stuart Mill (2011) tvrdí, že mravnost uznává v člověku schopnost obětovat své největší dobro pro dobro druhých. Dále, že štěstí každého člověka je dobrem pro druhého člověka a že individuum morálně založené nalézá zdroj radosti v potěšení, které připravuje bližnímu. Z Kristova největšího přikázání, z jeho druhé části²: „Miluj svého bližního jako sebe sama!“, které je uvedeno v Bibli (1995) vyvodil Mill závěr, že aby člověk mohl milovat své bližní, musí nejprve milovat sebe.³ Dle autora je tohoto možno dosáhnout tehdy, jestliže zákony a sociální uspořádání budou uvádět štěstí a zájem každého jednotlivce v co možná největší soulad se zájmem celku a pokud výchova a veřejné mínění, jež dle něj mají tak obrovský vliv na lidský charakter, budou užívat této moci k tomu, aby se v mysli každého jednotlivce vytvořilo nerozlučné spojení mezi jeho vlastním štěstím a dobrem celku. Mill formuloval sedm přirozených zákonů, ze kterých vyplývá, že člověk, jako tvor společenský, musí usilovat, potom, co dosáhne určitého stupně vývoje lidského ducha a sociálních institucí, i o zachování existence svých bližních.

² Celé znění tohoto přikázání je: „Miluj Hospodina, Boha svého, celým svým srdcem, celou svou duší a celou svou myslí. To je největší a první přikázání. Druhé je mu podobné: Miluj svého bližního jako sám sebe.“ (Bible, 1995, s. 33).

³ Ovšem je možné uplatnit zde i hypotézu, že čím více miluji sám sebe, tím více miluji své bližní? (Klusoň, 2004).

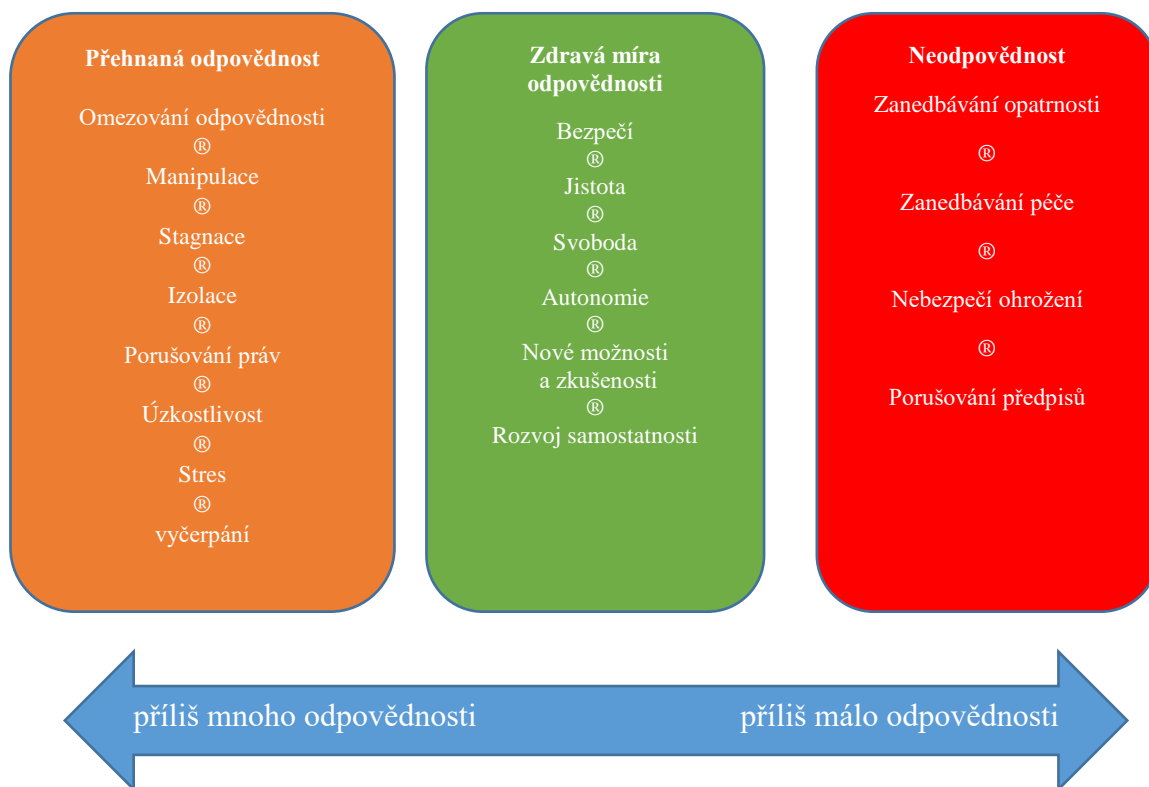
System tohoto autora proto v sobě zahrnuje i princip odpovědnosti jednotlivce vůči ostatním (Klusoň, 2004).

„Pokud neučiníme vše, co můžeme, abychom nespravedlnosti zabránili, jsme spoluzodpovědní (Klusoň, 2004, s. 299). O odpovědnost ochuzená svoboda nemůže tvořit základ rozvoje jednotlivce, neboť právo jednoho obvykle předpokládá i odpovědnost druhého. Deficitu odpovědnosti v chování si lze všimnout pro zvyšující se počet případů nezodpovědnosti. Z toho je možno si uvědomit plynoucí aktuální nebezpečí deformace člověka i společnosti. Nezodpovědné chování má mimořádně zhoubný vliv nejen na hospodářský rozvoj a na transformující se ekonomický systém (Klusoň, 2004). Tuto obavu potvrzuje i Škulecová a Jankovský (2004), když tvrdí, že za nezodpovědnost, se kterou je možné setkat se na nejrůznějších místech, nebo při výkonu profesí, může nezakotvenost současného člověka v nadčasových hodnotách, ale i narušení sociálních vztahů a hodnot každodenního života. Je to, dle nich, dáno dobou, jejímiž charakteristickými rysy jsou vystupňovaný konzum („konzumní společnost“) a stále zřetelnější odcizení v mezilidských vztazích, včetně vystupňovaného individualismu.

Úroveň mravní hodnoty úzce souvisí se svědomím jedince a týká se hodnotové hierarchie, důstojnosti a respektu člověka ve vztahu k druhým, existence mravních pravidel je pak předpokladem mravního jednání (Kutnohorská a kol., 2011). I Švédský etický kodex (dále ASSR, 2013) tvrdí, že všichni lidé se rodí jako svobodné bytosti, se stejnou hodnotou a stejnými právy. Bytosti pak spolu navzájem mají jednat ve vzájemném „bratrství“ opřeném o svědomí. To dotvrzuje i Organizace Spojených Národů (dále OSN, 2015) ve své Všeobecné deklaraci lidských práv v článku 1, že všichni lidé se rodí svobodní a jsou si rovni v důstojnosti a právech. Že jsou nadáni rozumem a svědomím, a že spolu mají jednat v duchu bratrství.

Hlediska ovlivňující lidské vnímání odpovědnosti jsou osobní, subjektivní vnímání a prožívání odpovědnosti, právní odpovědnost a tradiční pojmání odpovědnosti v oblasti sociálních služeb. Osobní vnímání odpovědnosti je velice subjektivní záležitost. Je ovlivněno výchovou, osobním založením, zkušenostmi, osobními etickými normami, svědomím. Lidé se v prožívání odpovědnosti liší. To platí i u pracovníků v pomáhajících profesích (Sobek a kol., 2010).

Tabulka 1. Prožívání odpovědnosti (Sobek a kol., 2010)



2.2.1.1 Právní vymezení odpovědnosti

Právní odpovědnost vzniká na počátku profesionálního vztahu (Heřmanová in Heřmanová a kol., 2012). I zdravotně sociální pracovník se ve svém profesionálním životě nemůže občas vyvarovat chyby. Samotná chyba, ať již omyl v úsudku, přehlédnutí, opomenutí atd., ještě nezakládá právní odpovědnost (Stolínová, Mach, 2010). Míra trestněprávní i občanskoprávní odpovědnosti se posuzuje samostatně v každém konkrétním případě (Sobek a kol., 2010). V oblasti posuzování právní odpovědnosti zdravotně sociálních pracovníků nebývá zjištění existence či neexistence příčinné souvislosti snadné, ale především každý sám nese odpovědnost za svou práci a své jednání. Co je trestným činem

stanoví pouze trestní zákoník⁴ (Stolínová, Mach, 2010). Vnímání odpovědnosti neovlivňuje pouze legislativa a osobní subjektivní prožívání, ale také prostředí, tradice a kontext. Z právního hlediska je odpovědnost poskytovatele i uživatele naprosto stejná. V rámci ústavního modelu je velká část odpovědnosti ve všech aspektech života uživatele připisována pracovníkům v sociálních službách, tedy i zdravotně sociálním pracovníkům. Což v konečné fázi znamená očekávání přehnané odpovědnosti od poskytovatele služeb v protikladu s uživatelem služeb, který žije s mylným pocitem neodpovědnosti, neschopný rozhodovat se sám za sebe a nést za tato rozhodnutí svůj díl odpovědnosti. Řešení tohoto problému lze spatřit v jasně stanovených a oběma stranami respektovaných hranic. V rámci modelu sociálního začlenění se zdůrazňuje skutečnost, že každý člověk je odpovědný za své jednání. I když uživatel nese jen ten díl odpovědnosti, který odpovídá jeho reálným schopnostem a možnostem. Je proto nutné věnovat velkou pozornost vyjasnění si rozsahu a hranic odpovědnosti poskytovatele služby ve vztahu k uživateli, jeho rodině atd., neboť je důležité, aby si každý ze zúčastněných byl vědom svého skutečného dílu zodpovědnosti, která je různé povahy, např. odpovědnost za škodu, přiměřená opatrnost, trestněprávní odpovědnost za újmu způsobenou uživateli, odpovědnost a kompetence opatrovníka v souvislosti se sociální službou a dodržování všech právních povinností. Proto se doporučuje přistupovat ke všem klientům stejně, bez ohledu na jejich právní způsobilost (Sobek a kol., 2010).

2.2.1.2 Morální odpovědnost⁵

⁴ U zdravotně sociálních pracovníků jde konkrétně o Zákon č. 201/2017 Sb. kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (www.mzcr.cz).

⁵ Morálka (z latinského *moralis* = mravní) zastupuje popisnou a předpisovou stránku mravnosti. Je jí označován soubor pravidel uznávané mravnosti. Tento soubor morálních pravidel je většinou „nepsaný“ a jeho osvojení se děje tradicí a společenskou praxí. Nicméně již v roce 1920 bylo v Učebnici zdravotnictví a mravouky od Alexandra Bařka uvedeno toto Mravní desatero: 1. Hleď svého zdraví, neboť národ tvůj i lidstvo potřebuje zdravých mužů a zdravých žen. 2. Vzdělávej svůj rozum, abys mohl národu svému poznávat Pravdu. 3. Zušlecht'uj svůj cit, aby ses stal šířitelem Krásna ve vlasti své. 4. Zvykej svou vůli chtít Dobro, neboť národ i lidstvo potřebuje šlechetných jedinců. 5. Pečuj o svou rodinu, jejíž jsi částí, neboť štěstím tvé rodiny podmíněno jest štěstí tvé vlastní. 6. Starej se o zdraví svých spoluobčanů, neboť nemocemi svého okolí utrpíš sám i tvá rodina. 7. Pečuj o vzdělání, zušlechtění a umravnění svých spoluobčanů, neboť jejich nevzdělanost,

„*Morální odpovědnost znamená soustavně se zabývat otázkami etiky vlastní práce*“ (Úlehla, 1999, s. 27). Morálka jako normativní systém představuje vnitřní sankce jedince, které limitují jeho jednání, ale také znamená plnění povinností vyplývajících z mravního uvědomění. Lidé, jelikož jsou obdařeni rozumem a svobodnou vůlí, mají schopnost volit mezi jednáním dobrým a špatným, mají tedy schopnost morálního rozhodování (Kutnohorská a kol., 2011). Mravní norma lidské aktivity, jako i mravní norma osobnosti, je nadřazena všem ostatním normám. Člověk jako mravní osobnost je poměřován měřítky mravního řádu, je mravně dobrý nebo zlý podle toho, jak je jeho charakter v souladu nebo v rozporu s morálkou. Mravní osobnost má také svou strukturu s různými složkami, a tu musí norma osobnosti respektovat. Tyto složky tvoří dvě základní skupiny, obecné předpoklady a mravní vlastnosti (Mádr, 1992). Mill (2011) uvádí, že motiv je spojen s mravní hodnotou jednajícího. Hume (1996) dodává, že pro mravnost je nezbytná i svoboda jedince, tam kde chybí, nemůže být nositelem mravních kvalit. Konání jsou totiž předměty lidského mravního cítění pouze potud, pokud indikují vnitřní charakter, vášně a pohnutí. Potřeba morálního rozhodování, i u zdravotně sociálních pracovníků, vyvstává tehdy, když je praktická situace konkrétního případu nejednoznačná, a kdy pro zamýšlený postup i proti němu, ať již preventivnímu, paliativnímu či terapeutickému, lze nalézt řadu závažných argumentů (Haškovcová, 2015). Při řešení morálních problémů je nutné přemýšlet v kontextu dané situace. Je zapotřebí naslouchat klientovi a snažit se porozumět jeho životnímu příběhu. V postoji odpovědnosti je nezbytné brát v úvahu morální principy a normy, okolnosti konkrétní situace a možné následky daných rozhodnutí (Heřmanová in Heřmanová a kol., 2012).

Za své rozhodnutí a jednání je každý jedinec plně zodpovědný. V morálním rozhodování pak vyvstává jako nejdůležitější platný a uznávaný hodnotový systém jednajícího jedince a jeho svědomí. Morální hodnocení činu nebo určitého jednání pak lze posoudit kladně, když odpovídá zvyklému vzoru, a je možno srovnat jej s určitým standardem, vzorem nebo zvykem (Kutnohorská a kol., 2011). Dle Spaemanna (1995) je

hrubost a zlá vůle přinese tobě i tvé rodině škody nesčetné. 8. Miluj svou vlast a starej se pilně o její rozkvět a blaho, neboť tvůj vlastní vzrůst závisí na rozkvětu jejím. 9. Lidstvo celé se skládá z národů, a proto pěstuj cíle všelidské, neboť jen jimi může i národ tvůj dosíci nerušeného rozvoje. 10. Přispívej k splnění úkolu lidstva na této planetě a k jeho povinnostem k tvorstvu ostatnímu, neboť jen rovnováha života na zeměkouli může i životu lidskému zaručiti nerušené trvání a pokrok (Haškovcová, 2000).

ovšem morální odpovědnost jen tehdy korektní, určitá a nelze s ní libovolně manipulovat, pokud nevychází z toho, že by člověk (potažmo zdravotně sociální pracovník) musel vždy odpovídat za celek následků každého svého činu nebo za celek následků toho, že něco neučinil. Pokud by nejen zdravotně sociální pracovník měl být odpovědný za to, co v kterékoliv chvíli neučinil, naopak kdyby měl u každého jednání ověřovat všechny alternativní možnosti, pak by byl naprosto přetížen. Zdravotně sociální pracovník nenes odpovědnost za následky toho, že neučinil něco, co mu nedovolují jeho kompetence, stejně jako za to, že neučinil něco, čeho není fyzicky vůbec schopen (Spaemann, 1995). O otázkách moci a morálky se pojednává ještě dříve, než se zdravotně sociální pracovník a klient setkají, jsou tím nejčastěji nevysloveným (Úlehla, 1999).

2.2.1.2.1 Odpovědnost a svědomí

O úkonu svědomí mluvíme teprve od okamžiku, kdy je vytvořeno vědomí osobní odpovědnosti a uznání individuální viny. Jeho schopností je posoudit vlastní jednání, a tak poznat, co je správné. Dle humanitních oborů 20. století se svědomí týká celého člověka a je zapotřebí jej vzdělávat rozšiřováním mravních vědomostí (Skoblík, 1997). Svědomí v širším kontextu znamená schopnost lidského ducha poznat mravní hodnoty, příkazy a zákony, v užším kontextu pak jejich použití na vlastní jednání, které má člověk v dané chvíli konat (Mátel a kol., 2010). Svědomí je chápáno jako svatyně člověka, tzn., že pokud mluvíme o svědomí, mluvíme o důstojnosti člověka⁶. A to proto, že svědomí je přítomno v každém člověku obecné, objektivní a absolutní. Svědomí je požadavek každého člověka na něho samého, jelikož každý sám sleduje svobodně a vědomě smysl svého jednání⁷. Jemné a citlivé svědomí je známkou vnitřně otevřeného a svobodného člověka (Spaemann, 1995). Dle Bláhy (1990) je svědomí mravní síla v nás, je pocíťováno jako něco mocného, nadosobního, nadpřirozeného, jako hlas vyšší vůle v našem nitru a projevuje se jako souhlas či výčitka. Anzenbacher (2001) rozlišuje svědomí na svědomí před činem a po činu. Pro mravní hodnotu

⁶ Někdo pokládá svědomí za hlas Boží v člověku, jiný zase za produkt drezury, za zvnitřnění původně vnějších vládnoucích norem prostřednictvím výchovy (Spaemann, 1995).

⁷ Dle Spaemanna (1995) je v každém člověku vloha k tomu, aby měl svědomí. To můžeme velmi dobře pozorovat u dětí, jelikož děti mají vytříbený smysl pro spravedlnost, dobrotu a poctivost. Pokud by však neviděli tyto hodnoty ztělesněné v nějaké autoritě, tento orgán zakrní. Jestliže se, postrašeny hrozbami, naučí lhát, aby se vyhnuly tomu, čím se jim hrozí, nebo zjistí, že jim rodiče neříkají pravdu a že v každodenním životě lžou, pak mizí lesk pravdy a utvářejí se jen pokřivené formy svědomí.

jednání je rozhodující svědomí, jež jednání předchází. S odpovědností jedince souvisí svědomí po činu. Konfrontuje jednatelovo s mravní kvalitou vykonaného jednání a poukazuje na mravní souvislost jednání. Lidské jednání hodnotíme mravně, jestliže jednatel osoby dospěly k užívání rozumu a jestliže poznávají rozdíl mezi dobrem a zlem (Anzenbacher, 2001). Odpovědnost člověka se z pohledu filosofické antropologie pojí se svědomím, přičemž svědomí je stále více chápáno jako funkce celé osobnosti. Při výkonu pomáhajících profesí představuje svědomí velmi důležitý ukazatel, jelikož dobře vyvinuté a zdravé svědomí je jednak projevem profesionality pracovníka ale zároveň i poměrně citlivým barometrem spokojenosti s výkonem pomáhajícího povolání (Jankovský, 2003).

2.2.2 Odpovědnost a trest

V principech řídicích interpersonální vztahy se odpovědnost týká nejen respektu k základním hodnotám života a svobody, ale i emocionální a psychologicky relevantní dimenze mezilidských vztahů (Hála in Hála a kol., 2013). Každý člověk se v průběhu života mění a upravuje své názory. Může tak, vlivem zkušenosti, změnit svůj názor na to, co je dobré a co zlé (Haškovcová, 2000). Na povahu činu jednatelovy osoby lze usuzovat z charakteru jejich cílů, norem a hodnot. Odpovědnost jednatelových osob (potažmo zdravotně sociálních pracovníků) se vztahuje na následky porušení zákona, kdy může jít až o trestný čin nebo takové následky, jimiž sice žádná právní norma porušena nebyla, přesto však došlo k narušení některých norem morálky a pravidel chování. V těchto případech bude zodpovědná osoba muset v budoucnosti snášet různé nepřímé postihy (Klusoň, 2004).

2.2.3 Odpovědnost a altruismus

Altruismem je označován postoj, při němž jednatel pozitivně hodnotí přírůstek užitku pro druhé a sám k němu napomáhá, nebo i takové chování, kdy jednatel pocítuje vlastní uspokojení již z toho, že se druhým dostává určitého prospěchu, a to nezávisle na tom, zda k tomu sám nějak přispěl či nikoliv. K altruistickému chování dochází zejména v podmínkách menších homogenních skupin, v nichž se jednatel snadněji vžívá do pozice druhého, lépe chápe jeho potřeby, hodnoty a preference. Posun od vlastního prospěchu směrem k zájmu o druhé charakterizuje zvyšování odpovědnosti, odpovědného chování. Nejprve dochází k odpovědnosti za své blízké, postupně pak za ostatní lidi, až se posléze

materializuje v konkrétní akci, tzn. pomoc (Klusoň, 2004). Dle Bláhy (1990) nikdo nemůže aktivně sloužit jiným, kdo dříve sebe fyzicky i duševně nevypracoval. Jen ten, kdo nezapomíná na sebe, může pamatovat na druhé. Altruismus má své kořeny ve společnosti.

2.2.4 Odpovědnost a svoboda

Skutečná svoboda je podmíněna odpovědností každého jednotlivce a ztráta či odmítání této odpovědnosti je hrozbou ztráty svobody (Klusoň, 2004). Dle tradic filosofické morálky se svobodným může nazývat jen ten, kdo dělá to, co je pro něho přirozené⁸ (Spaemann, 1995). Chovat se a vystupovat ve společnosti jako svobodný jedinec znamená nést odpovědnost za sebe, za své konání a rozhodování. Existencí bližních je lidská svoboda omezena, současně však dává zřetelně najevo, že její svobodu podmiňuje svoboda bližních, tedy se od ní odvozuje. Nesvoboda bližního je i lidskou nesvobodou. Lidskou povinností tedy je usilovat o to, aby se téhož dobrodiní dostalo i bližnímu. Svoboda by neměla být jiná než svoboda odpovědná. Ve svobodě tak lze nalézt i mezilidskou solidaritu, protože lidé se rodí jako bytosti nadané rozumem, schopné svobody a odpovědnosti, se stejnými právy a stejnými povinnostmi. Žít odpovědný život jako svobodná bytost je velice obtížný úděl, s nímž každý bojuje po celý život. To je také důvod, proč mnozí z lidí na vlastní odpovědnou svobodu raději rezignují a vydávají se všanc vůli druhým v domnění, že tak na něj přenesli i odpovědnost v rozhodování o svých vlastních krocích. Svobodná společnost je taková, ve které se každý sám chápe své odpovědnosti za své bližní, nacházející se v nouzi (Štern, 2013). Tedy, dle Novotného (in Kružík a kol., 2006) se svobodné jednání spojené s odpovědností týká vztahů k druhým, společně sdíleného světa a autority, která se v komplexu těchto vztahů utváří. Svoboda zbavená odpovědnosti musí vést v úpadek sociálně ekonomického řádu společnosti (Klusoň, 2004).

2.2.5 Odpovědnost a subsidiarita

Při svém ztroskotání a selhání člověk potřebuje pomoc, která mu dává nové šance a resocializuje ho. Subsidiárně cílená politika usiluje o to, aby nejen kompenzovala individuální nouzi, ale také odstraňovala sociální problémy a nedostatky, které vyvolávají

⁸ Přirozeným ovšem pro člověka neznamená dělat to, co se mu zamlouvá, neboť člověka neurčují jen jeho instinkty, ale je bytostí, která musí měřítko svého jednání teprve hledat a nalézat (Spaemann, 1995).

nouzi a blokují šanci svépomoci. Zda se život zdaří, nerozhodují jen sociální poměry, nýbrž vždy také osobní odpovědnost (Anzenbacher, 2004). Užitím principu subsidiarity se respektuje především zásada, že sociální pomoc, která je směřována potřebnému, jej nesmí ponižovat, stavět do role nesvéprávného jedince, s nímž je možné zacházet nezávisle na jeho vlastní vůli. Právě proto, že lidská důstojnost má být nedotknutelná. Nedotknutelnost člověka v jeho důstojnosti je základem k lidské odpovědné svobodě. Princip subsidiarity brání ponižování člověka v nouzi. Cílem pomoci v nouzi s principem subsidiarity je systematická a k samostatnosti vedoucí náprava nastalé situace. Člověk vedený subsidiárně poжатou pomocí je především veden k obnově vědomí vlastní důstojnosti. Ošidnost odpovědné svobody je v tom, že se jedinci jeví jako neúnosný jeho úděl, jehož se tedy raději vzdá i za cenu, že se odevzdá do cizí vůle a přizpůsobí se cizímu rozhodování (Štern, 2013).

2.2.6 Společenská odpovědnost

Společenská odpovědnost závisí na sociální zralosti konkrétního jedince, na jeho moudrosti, odpovědnosti a jeho rozhodnutí sloužit lidem. Tito lidé považují za svou povinnost přispět k rozvoji společnosti, to znamená, že k řešení problémů, ať už lokálních či globálních, je třeba přistupovat s celostním, holistickým myšlením, které bere v úvahu nejen samotný problém, ale i jeho souvztažnost. Odpovědné chování se ale týká i těch, kteří si tuto nutnost zatím vnitřně neuvědomují, naopak sociálně zralý jedinci cítí potřebu zasahovat do světa kolem sebe a podílet se na jeho utváření, cítí potřebu dávat a přijímat (Matějka a kol., 2010).

Lidská odpovědnost odpovídá za osudy lidstva (Palouš, 2012). Ágnes Hellerová (2017) uvádí, že lidé potřebují ke svému přinejmenším slušnému chování organizace, popř. zákony. V přeneseném slova smyslu jde tedy říct, že člověk je spoluzodpovědný i za to, jak se ten druhý cítí. Proto je důležité a u zdravotně sociálního pracovníka obzvlášť, zda a jak mu svým chováním pomáhá pozitivně prožívat jeho osobnost, jak mu pomáhá získat sebeúctu apod., na druhé straně doporučuje nezamlčovat informace, i když jsou pro klienta nepřijemné. Zdravotně sociální pracovník si má být vědom toho, že nemůže druhému bránit v jeho chybném jednání, které přinese negativní následky i pro něj. Uznání autonomie člověka jako morálně odpovědné bytosti je ve vztahu k druhému dospělému a svéprávnému člověku nepřekročitelným limitem (Hála in Hála a kol., 2013).

2.3 Odpovědnost v sociálních službách

ASSR (2015) ve svých stanovách uvádí, že sociální služby berou v úvahu zodpovědnost jedince za své jednání v různých situacích a tím se zaměřují na svobodu a rozvoj jednotlivců i skupin. Musí vycházet z úcty k lidem, jejich sebeurčení a integrity. Sociální práce již u Bartlettové (1970) je prováděna v rámci zdravotnických a sociálních programů, a proto mluvíme o pomáhající profesi, jejímž cílem je pomáhat ve sféře sociálního fungování lidí. Bartlettová se v rámci sociálního fungování zaměřuje na dva pojmy, na pojem úlohy a na pojem zvládnání, to se týká lidského úsilí řešit situace, které mohou být vnímány jako sociální úlohy, životní situace nebo problémy života. Sociální fungování označuje skutečnost, že mezi lidmi a prostředím probíhá neustálá interakce. Prostředí pak klade na člověka požadavky, formuluje očekávání, definuje sociální role. Pokud je interakce člověka a prostředí v rovnováze, nedochází k rušivým projevům a sociálně nežádoucím situacím. Jakmile se rovnováha naruší a jednatel nebo skupina nedokáže problém řešit a zvládnout jej vlastními silami, jedná se dle Bartlettové o sociální problém (Palovičová in Hála a kol., 2013). Posláním sociální práce je dle Úlehly (1999) vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím, co si přeje klient. Sociální práce je práce náročná na osobnostní etickou výbavu poskytovatele služeb, protože velmi často řeší dilematické situace (Kutnohorská a kol., 2011). Odpovědný postoj v rámci výkonu pomáhajících profesí znamená bezprostřední interakci s ostatními lidmi, resp. osobami, které jsou v její péči, a za které jsou v určité konkrétní rovině také zodpovědní. Vnímání odpovědnosti a zacházení s ní v oblasti sociálních služeb ovlivňuje mnoho faktorů. Občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.)⁹ (www.psp.cz) a další právní předpisy¹⁰ dávají pro různé situace obecná vodítka, podle kterých je možné v konkrétní situaci určit odpovědnost pracovníků v sociálních službách. Tato ustanovení lze použít i při určování odpovědnosti v rámci práce s rizikem (Jankovský, 2003).

Sobek (in Sobek a kol., 2010) se ve své knize domnívá, že většina běžných pracovníků v sociálních službách nemá natolik hluboké právní znalosti, aby byli schopni si k jednotlivým rizikovým situacím udělat právní analýzu a na základě té určit jejich

⁹ Jde např. o §24, §29, §55-65, §81 a další tohoto zákona (www.psp.cz).

¹⁰ Viz kapitola 4.2.

odpovědnost. Odpovědnost však reálně cítí a pocit odpovědnosti často výrazně ovlivňuje jejich jednání a rozhodování při práci s uživateli.

2.3.1 Pomáhání neboli pomáhající profese

Specifické mravní hodnoty nějakého povolání určují étos dané práce. To platí v pomáhajících profesích, pro které je charakteristická práce s lidmi (Kutnohorská a kol., 2011). Pomáhající profese¹¹ jsou odborné profese, u kterých je hlavním cílem a náplní činností přístup a jednání vůči druhému člověku, i skupině lidí, při které se jim poskytuje určitá pomoc v dané situaci. Škulecová a Jankovský (2004), a s ohledem na tyto autory i Mátel (in Mátel a kol., 2010) považují za pomáhající profese ta povolání, jejichž obsahem je spíše poslání než jen výkon zaměstnání. V běžném životě je považováno díky slušné výchově za správné přiskočit druhému člověku na pomoc, jakmile to potřebuje, a to bez říkání, bez ptaní a pro samozřejmé dobro věci, bez potřeby vědeckého bádání. Naopak u pomáhajících profesí je nutná otázka vědeckosti, obzvláště tam, kde je pomáhání označeno za poslání, a to profesionální. Profesionální pomáhání je neběžná a naprosto neobyčejná věc (Úlehla, 1999). Právě profesionalita odlišuje zdravotně sociální práci od charitativní činnosti¹² (Kutnohorská a kol., 2011).

Kopřiva (2016) ve své knize tvrdí, že v pomáhajících profesích má kvalita lidského vztahu pracovníka vůči klientu prvořadý význam. Všechny pomáhající profese spatřují v pomáhání svůj smysl a k jeho naplnění hledají způsoby, jak podpořit prospěch, zdraví nebo pohodu druhého člověka. Pomáhání spojuje nejrůznější obory služeb lidem, a to za pomoci metod sociální práce. Profesionální pomoc se dostává ke slovu tehdy, kdy ostatní způsoby, jimiž člověk řeší své problémy, selhávají nebo nejsou dosažitelné. Je to tedy v jeho životě neobvyklá situace. Profesionální pomoc je podmíněna tím, že profesionál ví, co dělá, tzn., že má pro své chování vědecké vysvětlení podložené vědeckou teorií. Předpoklady člověka k umění pomáhat jsou chuť učit se myslet a řehole profesní hrdosti. Podstatou umění pomáhat pak jsou způsoby, jimiž se ubírá pracovníkova mysl při práci. Každému, nejen zdravotně sociálnímu pracovníku, dělá dobře, když je užitečný, a jeden z nejspolehlivějších

¹¹ Mezi pomáhající profese patří sociální práce, medicína, ošetřovatelství, psychologie, psychoterapie, pedagogika a duchovní povolání (Mátel a kol., 2010).

¹² Charitativní péče (činnost) je obor, který pomáhá druhému v krizové životní situaci, oproti sociální práci, která svou pomoc opírá spíše o rámec společenské solidarity (Chadima, 2007).

způsobů, jak tento pocit získat, je někomu pomáhat (Úlehla, 1999). Toto dotvrzuje i Jonas (1997) svým výrokem, že konání dobra kvůli němu samému v nějakém smyslu prospívá i konajícímu, a to bez ohledu na úspěch činu.

2.3.2 Etické dilema neboli Dilematické situace

Haškovcová (2000) uvádí, že dobré jednání je mravné jednání. Ovšem je často velmi těžké poznat, které jednání je dobré jednání. To se týká nejednoznačných neboli dilematických situací, v nichž je, dle Haškovcové, „každá rada drahá“, rozhodnutí však dříve nebo později musí padnout. Dilematická situace vzniká, když člověk čelí alespoň dvěma různým alternativám, přičemž ani jedna z nich se nezdá být tím opravdu správným řešením v dané situaci. Mátel a kol. (2010) upřesňuje, že v dilematické situaci neexistuje dobré a správné východisko a jakékoliv řešení dané situace přináší nejen nežádoucí důsledky, ale i pocity viny, lítost a výčitky svědomí. Profesionální pracovník může cítit profesní selhání a nekompetentnost. Profesionálové v pomáhajících profesích, tedy i zdravotně sociální pracovníci, jsou dilematickými situacemi zatíženi více, než jiné profese, jelikož pečují o klienta, který se stal sociálně potřebným, ať už vlivem vnějších okolností nebo posunem a vybočením morálních hodnot klienta¹³ (Kutnohorská a kol., 2011). Složitost a rozmanitost těchto situací, ve kterých se pracovníci v pomáhajících profesích, tedy i zdravotně sociální pracovníci rozhodují, je nutí, aby tyto situace typizovali a stanovili pravidla, která jejich jednání poskytují orientační směrnice (Anzenbacher, 2004).

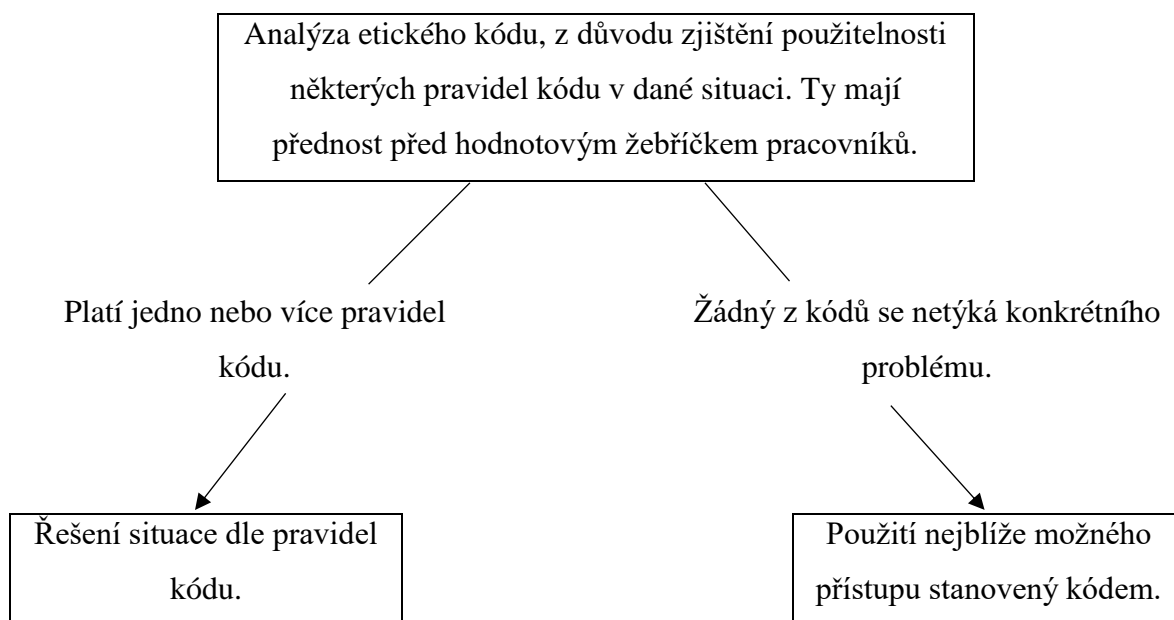
V dilematických situacích je nutné řešit vyskytující se konflikt. Tento konflikt se nemusí týkat pouze práce s klientem, ale problém může nastat i při spolupráci s klientovou rodinou (Kutnohorská a kol., 2011). I Mátel a Mališková (2016) uvádí, že v praxi může dojít k situacím, kdy se profesionální pracovník dostane do konfliktu se zájmem jednotlivého klienta nebo skupiny, se zájmem jiného klienta, skupiny nebo společnosti. Jednotlivé faktory konfliktu pak mohou být: osobní, emocionální, sexuální, rodinné, sociální, náboženské, finanční, podnikatelské, politické, profesionální, organizační, i konflikty svědomí. V těchto náročných situacích je rozhodování velmi složité a přináší dilemata různého charakteru. Cesty k řešení pak mohou být: komunikace, mezi kolegy i s klientem, podpora a pomoc

¹³ Může jít např. o vyjmutí dítěte z rodiny, umístění seniora po zdravotní péči, péče o klienta závislého na alkoholu, drogách, sociálně vyloučeného občana atd. (Kutnohorská a kol., 2011).

nadřazeného pracovníka, popř. zaměstnavatele, nebo předání případu vhodnějšímu pracovníku či instituci. Samotný klíč k řešení těchto situací pak závisí na samotné osobě pracovníka, v jeho osobnosti, zkušenostech a vědomostech (Mátel a kol., 2010). Etické kodexy pomáhají řešit, jakému východisku v dilematických situacích dát přednost. Uvádějí doporučení, návody a rady, které jsou pod mravní normou a vyzývají k určité formě jednání a chování a jsou vždy koncipovány tak, aby neodporovali právní normě (Haškovcová, 2000). Nicméně ASSR (2015) doplňuje, že v těchto složitých situacích neexistuje žádná konkrétní norma, o kterou by se profesionální pracovník mohl při svém rozhodování opřít. V těchto chvílích je nutné posouzení pravděpodobných důsledků i následné hodnocení takovýchto situací. Cílem a smyslem profesionální práce je rozšířit cesty do oblasti, kde problémy nejsou (Úlehla, 1999). Mill (2001) dodává, že člověk je schopen napravit své chyby za pomoci diskuse a zkušeností. Samotná zkušenost nestačí. Musí proběhnout diskuse, která ukáže, jak mají být zkušenosti interpretovány. Nesprávné názory a postupy se postupně stávají skutečností a jediná možnost, jak je změnit, je podložení faktů a logických argumentů.

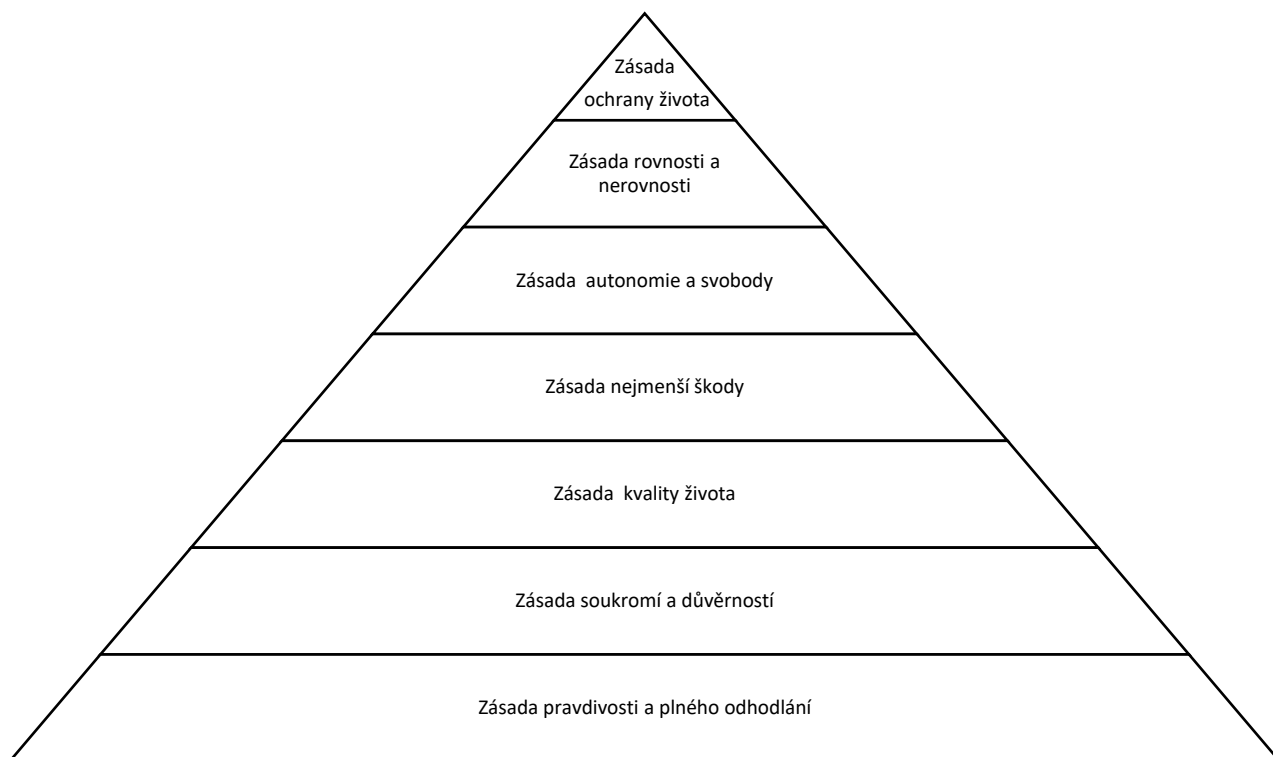
Autoři Dolgoff, Loewenberg a Harrington (2009) v souvislosti s řešením dilematických situací popsali tabulku etických pravidel (viz tabulka 2.), která znázorňuje schéma, jak je možno tyto situace řešit, pokud chce profesionální pracovník zvolit tu nejlepší možnost. Má jim také pomoci vyrovnat se s problémovými situacemi a najít na ně odpověď. Toto schéma by v dilematických situacích mělo být použito vždy a jako první.

Tabulka 2. Tabulka etických pravidel (Dolgoff, Loewenberg, Harrington, 2009).



Všechna etická pravidla jsou důležitá. Pouze, pokud schéma neposkytne uspokojivé pokyny k řešení situace, nebo při analýze vyjde více možností řešení a každé z pravidel vede k jinému výsledku, měl by profesionální pracovník použít tabulku etických zásad (viz tabulka 3.). Aby byla užitečná, musí v ní být jasně uvedeno pořadí zásad dle priority. Jakmile je seznam priorit stanoven, provozním pravidlem je, že uspokojování zásady vyššího řádu má přednost před uspokojením zásady nižšího řádu. Autoři ale doporučují použití tabulek jen na pracovišti nebo škole.

Tabulka 3. Tabulka etických zásad (Dolgoff, Loewenberg, Harrington, 2009).



2.4 Zdravotně sociální pracovník

Za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka v České republice je dle zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, považována činnost v rámci preventivní, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče (www.psp.cz).

Základními hodnotami profese zdravotně sociálního pracovníka jsou:

- respekt ke klientovi,
- sociální spravedlnost,

- kompetence zdravotně sociálního pracovníka,
- odpovědnost ke klientům a společnosti (Kutnohorská a kol., 2011).

Etické dimenze profese zdravotně sociálního pracovníka souvisejí s obecnými principy morálky a morálního jednání a jsou formulovány ve formě etických zásad chování a jsou zakotveny v etických kodexech, které poskytují rámec, v jehož hranicích by se měl profesionál pohybovat (Kutnohorská a kol., 2011). Etické kodexy pak definují požadavky na jeho vystupování a chování. Měl by jasně rozlišovat mezi svým chováním v soukromí a tím, jak svou profesi reprezentuje při výkonu profese. Jeho vystupování by pak mělo splňovat klíčové etické hodnoty a standardy profese. Očekává se od něj, že bude dostatečně odborně připravený již na začátku výkonu své profese, ale i to, že svoje vědomosti a dovednosti bude stále rozvíjet. Velmi důležité je jeho osobní nasazení, má jednat s klienty s účastí, empaticky, s pochopením a starostlivostí, za využití všech svých vědomostí a dovedností. Bez těchto nezbytných součástí profese se výkon povolání stává jen výkonem svěřených pravomocí (Mátel a kol., 2010). Např. IFSW/IASSW (2012) mimo jiné ve svých etických principech uvádí, že sociální pracovník, tedy i zdravotně sociální pracovník, má povinnost podniknout kroky nezbytné k profesionální a osobní péči na pracovišti i ve společnosti, aby zajistil schopnost poskytovat odpovídající služby, a dále, že má své služby poskytovat, ve vztahu s klientem, s pomocí soucitu, empatie a péče, že má jednat bezúhonně, že má rozvíjet a udržovat potřebné dovednosti a způsobilost k výkonu své práce, a že potřebuje uznat, že je odpovědný za své kroky vůči klientům, kolegům, zaměstnavateli atd., a že tyto kroky vzhledem k odpovědnosti, mohou být v rozporu. Podobně i Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR (2006) klade důraz na to, aby pracovník dával přednost profesní odpovědnosti před svými soukromými zájmy, aby respektoval jedinečnost každého člověka a aby jej podporoval k vlastní odpovědnosti. Ani etický kodex Asociácie poskytovateľou sociálních služieb v Slovenské republice (2009) se neliší, když mezi prvními stanovami uvádí jako jeden z hlavních principů profesionalitu a nestranné jednání svých pracovníků. Stejně tak etický kodex německého sdružení pro sociální práci (DBSH) očekává od pracovníků potřebné dovednosti a schopnosti, pro vykonávání své práce, které nadále udržují a rozvíjí.

Dle Kutnohorské a kol. (2011) je profesní role zdravotně sociálního pracovníka dána tím, že funguje jako prostředník mezi klientem, tedy jedincem, který z různých důvodů

potřebuje pomoc, a společností. Konkrétně, zdravotně sociální pracovník provádí činnost v oblasti zdravotně sociální, a také činnost v oblasti specifické ošetrovatelské péče, vykonává tedy odbornou činnost v oblasti sociální práce ve zdravotnictví. Působí jako zdravotnický pracovník s profesními kompetencemi v oblasti zdravotně sociální péče, tzn., že provádí sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu, provádí sociální poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost ve zdravotně sociální oblasti a vykonává odborné činnosti v zařízeních poskytujících zdravotně sociální péči, včetně prevence a depistážní činnosti, krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace. Zdravotně sociální pracovník se podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb klienta, má významnou úlohu v zahájení složitého procesu zdravotně sociální rehabilitace (Kuzníková a kol., 2011).

Pomáhající pracovník, tedy i zdravotně sociální pracovník, jakožto prostředník mezi normami společnosti a způsoby lidí dělá mimořádné věci: je mediátor, katalyzátor, koordinátor, komunikátor (Úlehla, 1999). Je jím poskytována profesionální komplexně zdravotně sociální péče, která plně respektuje všechna specifika nemocných lidí, jedinců s handicapem, seniorů, rodin s dětmi a dalších, kteří takovou péči vyžadují, nevyjímaje blízké klientů. Zdravotně sociální pracovník poskytuje profesionální péči lidem, kteří se v důsledku svého zdravotního stavu dostali do složité životní situace a potřebují nějakou sociální intervenci, tzn., že jeho profesionální zaměření i jeho náplň práce dává možnost plnohodnotně saturovat sociální potřeby jedinců. Vystupuje jako zástupce majoritní společnosti, jako prostředník mezi klientem a společností. Je vázán profesionální povinností dodržovat normy a zákonná ustanovení. Musí si být vědom toho, že jako sociální pracovník:

- je představitelem a zástupcem státu,
- je představitelem většinové kultury,
- je reprezentantem normality,
- je arbitrem z hlediska práv klienta,
- je zprostředkovatelem, který má prosazovat klientovy nároky a zájmy (Kutnohorská a kol., 2011).

K roli zdravotně sociálního pracovníka jako profesionála se váží určité standardy jednání a další charakteristiky.¹⁴ Charakteristickým rysem výkonu zdravotně sociální profese je požadavek na znalost klienta a jeho situace, na hlubší poznání klienta jako osoby, aby bylo možné uvažovanou pomoc poskytnout v úzké souvislosti s jeho osobní situací. Volba přijatelného postupu intervence se odvíjí spíše od situace klienta než jen od strategie vlastní zdravotně sociálnímu pracovníkovi, který zprostředkuje pomoc, tzn., že pokud má zdravotně sociální pracovník vykonávat svou práci na profesionální úrovni, měl by kromě teoretických znalostí a profesní zručnosti dodržovat také určité etické principy a musí být schopen reflektovat skutečnost (Kutnohorská a kol., 2011). Jinými slovy zdravotně sociální pracovník musí při práci s klientem počítat s tím, že se stále objevují nové okolnosti, a že se v kterémkoliv okamžiku může znovu ocitnout na počátku ve své formě pomoci. A dále, že práce s klientem má být příjemná, respektující, a tím užitečná (Úlehla, 1999). Tokárová a kol. (in Mátel a kol., 2010) doplňují, že samotná profesní činnost zdravotně sociálního pracovníka od něj vyžaduje rychlé a správné rozhodnutí a osobní nasazení do problémů jeho klienta, hodnotovou neutralitu, emocionální rovnováhu, teoretickou a praktickou erudovanost. Jeho mravné a právní jednání má být v souladu. Komplexní osvojení profesionální morálky u zdravotně sociálních pracovníků předpokládá nejen poznání a verbální uznání určitých mravních idejí, norem a hodnot, ale i rozvinutí mravních citů a schopností vstupovat do profesionálních mezilidských vztahů a praktickým jednáním je změnit na životní realitu (Mátel a kol., 2010).

Aby byli zdravotně sociální pracovníci skutečnými profesionály, musí ke svým znalostem rozvinout i celou řadu osobnostních vlastností, dovedností a schopností, které lze označit jako etické¹⁵ (Kutnohorská a kol., 2011). Ovšem teprve soustavným rozvojem osobní profesionality může být tento souhrn znalostí postaven a použit tam, kde bude mít pro pracovníka užitek (Úlehla, 1999). Role a profese zdravotně sociálního pracovníka proto

¹⁴ „Profesionál je vybaven teoreticky, má specifické praktické dovednosti a autoritu u klientů a společnosti. Ctí kulturu profese, včetně profesního etického kodexu, významných profesních hodnot a je oddán poslání profese (Kutnohorská a kol. 2011, s. 10)

¹⁵ Kutnohorská a kol. (2011) mluví o těchto vlastnostech: kompetentnost, všestranné vzdělání, profesionální i životní zkušenosti, schopnost dělat samostatná rozhodnutí, svědomitost, odpovědnost, předvídatost, systematičnost, empatie, schopnost vzbuzovat důvěru, komunikativnost, autenticita v kontaktech s lidmi, schopnost odpouštět, rozvážnost, nestrannost, schopnost pomáhat, diskretnost, citlivost, trpělivost, respekt k důstojnosti druhého člověka, akceptování klienta, laskavost, schopnost dávat pocit bezpečí, loajálnost, otevřenost k tomu, co je nové, pravdomluvnost, disponibilnost, vynalézavost, ambicióznost, schopnost pracovat efektivně, přesnost, racionalita, schopnost spolupracovat, nekonfliktnost, kolegiálnost.

vyžaduje nejen patřičné vzdělání a praktické výcviky, ale i nároky na jeho osobnost a charakter (Mátel a kol., 2010). Profese pracovníka je velmi osobní, tzn., že přístup zdravotně sociálního pracovníka ke klientům je nutně nestálý. Zdravotně sociální pracovník je lidská bytost, která soustavně prochází změnami. Požadavek, aby se na jakémkoliv pracovníkovi v pomáhajících profesích neodrážel jeho momentální duševní stav, vede k nelidskosti vůči pracovníkovi, a navíc, je to požadavek nesplnitelný. Rozhodujícím faktorem, určujícím pracovníkovu pozici, je jeho reflektování sebe sama (Úlehla, 1999). Jelikož při výkonu svého povolání reprezentuje nejen sebe, ale zároveň i svou profesi (Mátel a kol., 2010).

Nikdo pak, kdo pracuje s lidmi, žádný pracovník služeb s lidmi, ani zdravotně sociální pracovník, se nevyhne nutnosti postavit se tváří v tvář neprominutelné odpovědnosti za výběr a volbu toho, čím se při své práci bude řídit, jaká pravidla, postoje, názory či předpoklady, jaké postupy si zvolí. Zdravotně sociální pracovník má sám počítat se svou lidskou stránkou a pamatovat na její rozvíjení. Přijme-li zdravotně sociální pracovník takovýto pohled na sebe a svou práci, bude ho jeho práce více těšit a bude v ní mít větší úspěchy a současně se stane odpovědnějším. Při práci pracovníka s klientem by měla nastat změna u obou. Jestliže bude pracovník postupovat stále stejně, beze změny v sobě samém, ustrne, zkostnatí a ztratí lidskost. K tomu, aby byl zdravotně sociální pracovník vstřícný, jsou vyžadovány dvě věci: obyčejná slušnost a potěšení z vlastní práce. Být si vědom svého pracovního postavení znamená vědomí a respektování toho, že zdravotně sociální pracovník, potažmo zaměstnavatel, jsou zde kvůli klientovi a pro něho, nikoli naopak. Je na zdravotně sociálním pracovníkovi, aby se klient mohl cítit respektovaný, kompetentní a byl schopný přijmout odpovědnost za vlastní jednání (Úlehla, 1999). Odpovědnost je pro zdravotně sociálního pracovníka, stejně jako pro všechny pomáhající profese, důležitou morální výbavou, bez které se nelze obejít (Kutnohorská a kol., 2011). Proto je povinností zdravotně sociálních pracovníků rozvíjet vlastní schopnosti a pracovat na odstraňování profesionálních nejistot (které jsou zákonitou součástí problémových situací) (Mátel a kol., 2010). Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (2006) klade důraz na zodpovědnost pracovníka za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy. Etický kodex sociálního pracovníka a asistenta sociální práce Slovenskej republiky (2014) pak klade důraz na

zodpovědnost pracovníka za jeho neustálé udržování profesionálního vystupování na úrovni vysokého standartu.

U zdravotně sociálních pracovníků je možné se velmi často setkat se zájmem o celkové dobro klienta. Tento převážně intuitivně pociťovaný přístup akcentuje připravenost zdravotně sociálního pracovníka k zprostředkování holisticky zaměřené podpory klienta, a to nejen v oblasti zdravotně sociální, ale také materiální, společenské, duchovní a spirituální. Zdravotně sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého klienta, při dodržování těchto zásad:

- Respektovat a podporovat právo člověka na sebeurčení za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.
- Podporovat právo na participaci člověka.
- Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí.
- Identifikovat a rozvinout silné stránky jednotlivců, skupin i komunit (Kutnohorská a kol., 2011).

Práce s lidmi, s nemocnými lidmi či osobami s psychosociálními obtížemi klade na zdravotně sociální pracovníky vysoké nároky. Ti si pak často kladou otázku, zda vykonávají svou práci dobře a kvalitně, kvalita je pak výsledkem hodnocení mezi očekáváním a výkonem (Holasová in Kuzníková, 2011). Zdravotně sociální pracovník se může denně ocitnout v situaci, kdy si uvědomuje odpovědnost za klienta a zároveň ví, že této odpovědnosti nemůže z různých důvodů plně dostát. Pomoci v jejich morální nejistotě by mohlo oddělení jednotlivých subjektů (zdravotně sociální pracovník vs. klient) (Heřmanová in Heřmanová a kol., 2012). Dle Mátela a kol. (2010) však zdravotně sociální pracovník může být zodpovědný za druhé jen do té míry, pokud dokáže být zodpovědný sám za sebe.

Někteří zdravotně sociální pracovníci mají sklon být přehnaně odpovědní, tzn., že se cítí být odpovědní i za věci, které nemohou ovlivnit, a ve velké míře na sebe přebírají odpovědnost i za druhé lidi. Přehnaný pocit odpovědnosti vede k tomu, že pracovník se cítí přetížený, řada rizikových situací ho stresuje a má tendenci uživatele služby přehnaně omezovat. Protipól tohoto jsou zdravotně sociální pracovníci, kteří mají jen slabý pocit odpovědnosti, svalují svou odpovědnost na druhé a necítí odpovědnost ani tam, kde by měli. Tato situace může být příčinou toho, že klient je vystaven zbytečnému ohrožení. Optimální je v tomto případě zlatá střední cesta, tedy zdravá míra odpovědnosti, kdy pracovník umí

rozlišovat hranice své odpovědnosti a hranice odpovědnosti druhých. Díky tomuto přístupu dokáže pracovník vytvořit pro své klienty bezpečné prostředí, nové možnosti a rozvoj každého klienta zvláště (Sobek a kol., 2010).

Zdravotně sociální pracovník je také spoluzodpovědný za realizaci sociální služby v organizaci nebo instituci, kde pracuje (Mátel a kol., 2010). Podobně mluví etický kodex Asociace poskytovatelů sociálních služeb v Slovenskej republike (2009) když tvrdí, že pracovník se má chovat důstojně a uvážlivě, aby žádným způsobem nepoškodil svou zaměstnávající organizaci. IFSW/IASSW (2012) dokonce uvádí, že pracovníci mají povinnost podniknout kroky nezbytné k profesionální a osobní péči na pracovišti.

2.4.1 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků v ČR.

Zdravotně sociální pracovník je profesí, která se pohybuje na pomezí regulace zdravotní a sociální péče, mezi jejich právními úpravami¹⁶ (Brůha, Prošková, 2011). Odbornou způsobilost zdravotně sociální pracovníci získávají absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření nebo nezdravotnického nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách doplněného akreditovaným kvalifikačním kurzem zdravotně sociální pracovník, ten pak své povolání vykonává v plném rozsahu bez odborného dohledu a indikace lékaře¹⁷ (Brůha, Prošková, 2011). Výcvik pracovníků v pomáhajících profesích, tedy i zdravotně sociálních pracovníků, je důležitou součástí pro udržení výkonnosti a morálky a lze jej rozlišit do dvou směrů. Jeden vede k rozvíjení expertnosti pracovníků, druhý k disciplinovanému reflektování. Profese zdravotně sociálního pracovníka vyžaduje neustále se učit novým pohledům, novým názorům, novým přístupům (Úlehla, 1999). Nedílnou součástí rozvoje zdravotně sociálního pracovníka je celoživotní vzdělávání (Kuzníková, 2011). Soustavným vzděláváním je myšleno studium odborné literatury a návštěva odborných stáží, ale i vlastní výzkumná a vědecká práce (Mátel

¹⁶ Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (MZČR).

¹⁷ Obor zdravotně sociální pracovník spadá pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky, jako regulované zdravotnické povolání, v souladu se zdravotnickou legislativou (www.mzcr.cz).

a kol., 2010). Při vysokoškolském vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků, i při samotném výkonu povolání, je z hlediska etiky rozhodující, aby byly teoretické poznatky vkomponovány do mravního jednání zahrnujícího celou oblast práce a vztahů u těchto pracovníků (Mátel a kol., 2010). Škulecová a Jankovský (in Mátel a kol., 2010) dle jejich výzkumu mezi studenty zjistili, že sama znalost etických zásad a norem formovaných v etickém kodexu sama o sobě není zárukou toho, že bude příslušný pracovník jednat mravně, ale rozhodně jej může přivést k tomu, aby o těchto záležitostech přemýšlel, popřípadě se s nimi identifikoval, zvnitřnil si je a důsledkem toho jednal v souladu s nimi i se svým svědomím.

Úlehla (1999) definuje tři prameny, z nichž by měl každý pracovník v pomáhajících profesích čerpat:

- Měl by mít učitele čili někoho, o kom si pracovník může říci: tento člověk ví víc než já a to se chci od něj naučit.
- Měl by mít kolegu čili někoho, o kom si pracovník může říci: je na tom stejně jako já, proto si s ním chci povídat o naší společné situaci, případu, nápadech či potížích přímo, hned na pracovišti.
- Měl by mít supervizora čili někoho, o kom si může říci: to je člověk, jehož požádám o pomoc, až si sám nebudu vědět rady se svou prací, až se mi nebude dařit, až se zaseknu, až budu mít pocit, že mi vše utíká pod rukama, až mne má práce přestane bavit atd.

Dle Úlehly (1999) se taková pomoc nešťastně nazývá supervize. Jde o poradenskou metodu, která se využívá pro zabezpečení a zvýšení kvality profesionální činnosti i u zdravotně sociálních pracovníků. Jejím hlavním cílem je odborný i osobní růst pracovníků spojený s důvěrou, a dalšími pak reflexe a verifikace správnosti postupů v práci, poskytování zpětné vazby, korigování neefektivních postupů, odhalování neuvědomělých souvislostí, pocitů a emocí, které ovlivňují práci s klienty, rozšiřování možností a alternativ práce, získávání nových dovedností a prevence poškození klientů pracovníkem. Supervize je i jednou z forem dalšího vzdělávání (Mátel a kol., 2010).

2.4.2 Legislativa ovlivňující činnost zdravotně sociálního pracovníka

Předpokladem pro kvalifikované sociální poradenství je znalost právních norem vzhledem k různorodé klientele s jejich rozdílnými problémy. Činnosti, které vykonává zdravotně sociální pracovník, jsou konkrétně rozpracovány ve Vyhlášce č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. (www.mzcr.cz). Je zapotřebí zdůrazňovat, že zdravotně sociální pracovník by měl být především sociální pracovník poskytující komplexní pomoc a péči klientům (případně okolí klientů) ve svízelné situaci (Kuzníková, 2011). Zdravotně sociální pracovník jakožto zástupce společnosti a prostředník mezi potřebami klientů a potřebami společnosti stojí na straně toho mocnějšího, na straně zákona a státu. To jej zavazuje k dodržování norem a je zde kladen důraz na jeho zodpovědnost (Úlehla, 1999).

Zde je uveden pouze přehled základních norem, které nejčastěji ovlivňují činnost a rozhodování zdravotně sociálního pracovníka. Dle Kuzníkové (2011) k legislativním normám z oblasti zdravotnictví patří:

- ❖ Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,
- ❖ Zákon č.20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu,
- ❖ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- ❖ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
- ❖ Zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách,
- ❖ Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích ve znění pozdějších předpisů,

- ❖ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sdělením č. 209/1992 Sb., a ústavním zákonem č. 2/1993 Sb.,
- ❖ Listina základních práv a svobod,
- ❖ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých zákonů,
- ❖ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Také každé zdravotnické zařízení má svá vnitřní pravidla pro nakládání s osobními údaji svých pacientů.

Legislativní normy z oblasti sociálních služeb jsou dle Kuzníkové (2011) tyto:

- ❖ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dle §52 poskytují sociální služby a musí zajistit i základní sociální poradenství),
- ❖ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a jeho prováděcí vyhláška č. 182/1991, ve znění pozdějších předpisů,
- ❖ Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu,
- ❖ Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi,
- ❖ Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

2.4.3 Kompetence u zdravotně sociálního pracovníka

Jsou to kompetence:

- **Profesně oborové** – zdravotně sociální pracovník má mít teoretické znalosti a vědomosti, praktické dovednosti a schopnosti nepostradatelné pro výkon profese, má být schopen podílet se na uspokojování potřeb klienta, především sociálních, má být schopen odstraňovat závažné negativní sociální faktory, má být schopen napomáhat integraci klientů do společenského prostředí, má být schopen samostatné, vysoce odborné týmové práce ve svém oboru, má být schopen spolupracovat se zdravotnickými a sociálními pracovníky při realizaci sociálních opatření, má být schopen pracovat s právními normami ve zdravotně sociální oblasti, má být schopen kontrolovat dodržování a účinnost nových standardů a metod zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních apod.,

- **Sociální anamnestické a diagnostické** – má být schopen provádět sociální šetření u klientů, včetně odebrání sociální anamnézy, stanovování sociální diagnózy a sociální prognózy, má být schopen zpracovat zprávu o posouzení životní situace klienta apod.,
- **Poradenské a konzultační** – má být schopen poskytovat sociálně právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo jeho následkům, má být schopen podávat informace a realizovat konzultační činnost klientům a jejich rodinám, v případě úmrtí klienta má být schopen provádět odborné poradenství v sociální oblasti ve vztahu k pozůstalým apod.,
- **Výchovné** – to znamená nejen mít schopnost provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti,
- **Rozhodovací** – má být nejen schopen sestavit plán psychosociální intervence ve vztahu k životní situaci klienta a opatření realizovat, má mít základní poznatky z oblasti krizové intervence a umět je uplatnit v praxi,
- **Organizační** – má znát základní principy organizace a řízení zdravotnictví, má být schopen komplexně připravovat klienty pro ústavní péči a pro zařízení sociální intervence, a průběžně sledovat a vést zdravotnickou a sociální dokumentaci klienta apod.,
- **Metodické** – má být schopen navrhovat nové standardy a metody zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních a také se podílet na základní vědecko-výzkumné činnosti v oblasti sociální práce ve zdravotnictví apod.,
- **Jazykové** – má být schopen vyjadřovat se kultivovaně v českém jazyce a být schopen komunikace v cizím jazyce, má být schopen studia odborné literatury v cizím jazyce a také rozumět základní latinské terminologii,
- **Osobnostně kultivující** – má být schopen sebereflexe, sebevzdělávání a rozvíjení svých odborných znalostí a dovedností,
- **Komunikativní a etické** – jsou považovány za klíčové (včetně umění naslouchat, schopnosti poskytovat klientům sociální oporu), zdravotně sociální pracovník má být schopen věcně správně a přesně komunikovat v oboru sociální práce ve zdravotnictví, má být schopen adekvátním způsobem předávat informace sociálního charakteru veřejnosti

prostřednictvím médií, má znát a dodržovat etické kodexy nejen ve zdravotnictví a ctít požadavek na důvěrnost informací, má být schopen jednat s empatií, má být schopen efektivní a eticky přijatelné komunikace a klientům naslouchat a poskytovat jim dostatečnou sociální, zejména emocionální oporu (Kutnohorská a kol., 2011).

2.4.4 Sebereflexe zdravotně sociálního pracovníka

Lidská schopnost sebereflexe je dle Kutnohorské a kol. (2011) předpokladem odpovědnosti. Má význam pro etiku, pro směřování a hodnocení vlastního jednání. Za pomoci sebeuvědomění, sebezpozorování lze lépe plánovat a realizovat jednání s druhými lidmi a směr sebevýchovy a sebezdokonalení. To klade nejen na zdravotně sociálního pracovníka odpovědnost za aktivity při uspokojování vlastních potřeb i potřeb klientů. Proto je při sebeuvědomění potřebné, aby si zdravotně sociální pracovník uměl vysvětlit svůj postoj, seznámil se s postoji druhých, především klientů a měl možnost zamyslet se nad vlastním postojem v kontextu rozličných názorů. Mezi zásadní postupy v profesi zdravotně sociálního pracovníka patří tyto, začínat u sebe, naslouchat druhým, mít možnost svůj názor opravit nebo pozměnit. Tyto postupy poskytují důležitý prostor pro sebezpozornění a uvědomění si vlastních hodnot a postojů, případně i předsudků a předpojatosti. K tomu, aby zdravotně sociální pracovník mohl opravdu pomáhat ostatním, musí si uvědomit své vlastní potřeby, musí o sebe pečovat a být schopen sebereflexe, a to za pomoci určité formy vnitřního posilování fyzického i duševního. Dle Kuneše (2009) je k sebezpoznání zapotřebí prozkoumání si svého vnitřního světa, svých vloh, schopností, možností nebo dovedností a uvědomění si tak své jedinečnosti, to zapříčiní vnímání jedinečných rysů ostatních lidí, potažmo klientů a zabrání tak na ně promítání neuvědomovaných vlastností. Jestliže tedy bude zdravotně sociální pracovník mít na paměti, že klient je svým osobitým způsobem unikátní, a dokáže si odvodit, že postupy a zákonitosti neplatí na všechny stejně, začne je tak podporovat v jeho vlastních úsudcích. Významnou roli v sebereflexi nejen u zdravotně sociálního pracovníka mají komunikační dovednosti, které také nazýváme etikou v praxi. Pro efektivní komunikaci je nutné mít dostatek znalostí a určitou etickou výbavu. Zdravotně sociální pracovník bude schopen tehdy lépe naslouchat a vnímat problémy klientů, pokud si uvědomí své vlastní problémy, předsudky, strach i naděje (Kutnohorská a kol., 2011). Dle

Milla (2011) je důležité udržet si mysl otevřenou kritice, která se týká chování i názorů daného pracovníka.

2.5 Klient zdravotně sociálního pracovníka

Obecným důvodem, proč se člověk stane klientem je ten, že se jeho způsoby nesrovnávají s normami. Mezi způsoby je řazeno chování, jednání, myšlení, postoje, přání, názory, přesvědčení, styly života, ty činí z člověka klienta. Klient je tedy osoba, která potřebuje ve svých způsobech pomoc (Úlehla, 1999).

Každý pracovník v pomáhajících profesích má primární odpovědnost za klienta. Přesněji řečeno, zájmy klienta jsou prvořadé, oproti zájmům samotného pracovníka nebo jeho zaměstnavatele, tedy organizace, ve které pracuje. Od těchto pracovníků se vyžaduje, aby poskytovali co nejlepší služby každému, kdo vyžaduje jejich pomoc, radu nebo podporu. Zdravotně sociální pracovníci mají své klienty chránit, podporovat jejich práva a zájmy vždy, jak je to možné. Tito pracovníci mají respektovat právo klientů na uskutečňování vlastního výběru a rozhodnutí nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých. Nejdůležitějším požadavkem pak je holistický přístup. (Mátel a kol., 2010).

Interakce mezi zdravotně sociálním pracovníkem a klientem má vždy podobu terapeutického vztahu, který je klíčovým faktorem pro porozumění druhému člověku. Tento vztah je pak definován vzájemnými očekáváními obou účastníků, kompetencemi zdravotně sociálního pracovníka a charakteristikami klienta. Sociální práce ve zdravotnictví, potažmo zdravotně sociální pracovník, se významně podílí na uzdravování nemocného, respektive klienta (Kuzníková, 2011). Vztah zdravotně sociálního pracovníka ke klientovi je podmíněn jeho osobními hodnotami, hodnotami profese a hodnotami dané společnosti jako i hodnotovým systémem daného klienta. Pro zdravotně sociálního pracovníka je důležité, aby si vytvořil dobrý vztah s tím, komu je pomáháno. Tento vztah by pak měl být postaven zejména na důvěře, porozumění a pocitu bezpečí (Kutnohorská a kol., 2011).

Lidé se rodí jako nerovné bytosti, každý nově narozený jedinec je do života fyzicky i psychicky vybaven rozdílně, má odlišné vlastnosti a schopnosti, některý méně šťastný, je již od svého narození nějak postižen, ale také se člověk bez jakéhokoliv přičinění nebo viny

rodí do různých sociálních podmínek, které těm šťastnějším ulehčují a méně šťastným komplikují jejich budoucí uplatnění (Klusoň, 2004). Každý člověk se nějak projevuje. Proto je důležité chápat člověka jako celostní bytost se všemi jejími bio-psycho-sociálními a spirituálními složkami, jako bytost, která dovede řídit sebe sama. Jednat s člověkem jako s rozumnou rovnocennou bytostí, hodnou úcty a s respektem, a to nezávisle na jeho konkrétní osobní biografii a sociální pozici. Dle filosofie jde o lidskou existenci, ta označuje bytí člověka v jeho jedinečnosti, nezaměnitelnosti, konkrétnosti a niternosti. Zdravotně sociální pracovník vstupuje do vzájemného mezilidského vztahu s klientem a tím se dostává do choulostivé oblasti „morálního světa“. Zájem klienta musí být posuzován s ohledem na zájmy ostatních zúčastněných. Dva lidé nebudou nikdy chápat jakoukoliv morální hodnotu stejně. Každý ze zúčastněných má jen své důvody, aby v konkrétní situaci uplatnil své řešení, proto nelze nikoho odsuzovat, dokud není dobře pochopeno jeho chování. Cílem interakce zdravotně sociálního pracovníka s klientem je navázání kontaktu a vytvoření pozitivního-terapeutického vztahu. K citlivému přístupu ke klientu je pak zapotřebí přesné vystižení předmětu, který je z etického hlediska posuzován (Kutnohorská a kol., 2011). Naopak klient potřebuje důvěřovat osobě, která s ním jedná, a která mu pomáhá, v této komunikaci se musí cítit bezpečný a přijímaný (Kopřiva, 2016).

Zdravotně sociální pracovník pomáhá klientu určovat problémy, formulovat cíle, a učí ho, jak postupovat v konkrétní situaci, aby tyto postupy prováděl sám. Přitom mají pracovníci klientu pomoci porozumět tomu, jaké zdroje a možnosti má a jaké důsledky přináší konkrétní výběr některých z nich. Mají klienta podporovat k vědomí vlastní zodpovědnosti a vlastním rozhodnutím, ale i k praktické realizaci. Takováto situace je označována jako sebeurčení klienta, to patří mezi základní lidská práva a je důležitým prvkem každého vztahu mezi profesionálním pracovníkem a klientem. S právem na sebeurčení je v úzkém vztahu právo na spoluúčast, tzn., že profesionální pracovník má podporovat plné zapojení a účast klienta, takovým způsobem, aby mohl spolurozhodovat ve všech aspektech rozhodování a jednání, které zasahují jeho život. To vyžaduje dostatečnou informovanost, poznání povinností, právních postupů a institucí, kde je možné ucházet se o pomoc (Mátel a kol., 2010).

Mezi normami společnosti, respektive zákonnými normami, kterými se zdravotně sociální pracovník musí řídit, a klientovým chováním může být velmi rozličná vzdálenost,

a má-li je pracovník sladit, musí být co nejdéle v pozici toho, kdo je k oběma stranám stejně daleko. Posouvá-li se pracovník blíže klientovým způsobům, staví se na klientovo místo. Posouvá-li se pracovník blíže k normám společnosti, ubývá spolupráce, respekt ke klientovým přáním a očekáváním, vstřícnost a pružnost, ubývá nabízená pomoc. Je však nutné, aby pracovník věděl, jak jeho pozice mezi klientem a společností určuje způsoby jeho vlastního chování, a uměl s tím zacházet, tzn., aby tuto svou pozici „ve středu“ uměl opustit, když je třeba (Úlehla, 1999).

Klient a zdravotně sociální pracovník se setkávají, aby mohli společně nalézt řešení problému klienta. Vztah mezi zdravotně sociálním pracovníkem a klientem má být rovnocenný, tzn. partnerský (tím dochází k odklonu od dříve preferovaného vztahu paternalistického¹⁸). Základními osobnostními proměnnými určujícími dovednosti zdravotně sociálního pracovníka jsou opravdovost, nepodmíněné pozitivní přijetí a odpovídající empatické porozumění. Opravdovost je chápána jako soulad mezi terapeutickým prožíváním a jeho chováním a jednáním. Přesné empatické porozumění znamená schopnost vcítit se do klientova prožitkového světa a hlouběji pochopit souvislosti a vztahy, jež si klient k aktuálním jevům a vlastním logickým zdůvodněním vytváří. Nepodmíněné pozitivní přijetí, akceptace a nesobecká vřelost je pak zásadním faktorem pro navázání důvěryhodného vztahu a vytvoření atmosféry spolupráce. Tyto tři základní proměnné na straně zdravotně sociálního zdravotníka ovlivňují jeho spolupráci s klientem, posilují jeho důvěru a vytvářejí příznivé podmínky v pomáhajícím procesu. Zdravotně sociální pracovník se setkává se širokým spektrem klientů, tzn. s dětmi, dospívajícími, dospělými i seniory. S klienty zdravotně sociální pracovník pracuje zejména ve zdravotnických zařízeních (nemocnice, hospice, rehabilitační ústavy atd.), ale i v zařízeních sociálních služeb (různé stacionáře, domovy atd.), právě pro průnik mezi zdravotní péčí a sociální prací. Zdravotně sociální pracovník ve spolupráci s dalšími odborníky uvnitř i mimo zařízení zdravotnických či sociálních služeb podporuje klienta při vyrovnávání se s nemocí a se změnou jeho životní situace. Spolupracují na vytvoření společného postupu pomoci a sdílejí poznatky při péči o klienta. Berou v úvahu procesní charakter péče a individuální prožívání, jednání a utrpení klientů. Zdravotně sociální

¹⁸ V tomto vztahu je klient chápán jen jako „posluchač“ a vykonavatel pokynů.

pracovník při práci s klientem s nemocí, handicapem či psychosociálními obtížemi zohledňují jeho životní historii, jeho rodinný i pracovní svět, jeho přátele (Kuzníková, 2011).

2.6 Etika u zdravotně sociálního pracovníka

Etika je chápána jako teorie způsobu lidského života, jeho chování a jednání (Brázda, 1998). Haškovcová (2015) upřesňuje, že etika je teorií mravnosti a jako pojem je nadřazena morálce. Mátel a kol. (2010) dodává, že jejím objektem zkoumání je mravnost, a to u všech jednotlivců včetně oblasti mediálního charakteru v informačních a komunikačních procesech. Mravní zásady, kterými se člověk řídí, se v průběhu času mění (Haškovcová, 2015). Etika pomáhá člověku poznat, jaký má v reálném životě zaujmout postoj z pohledu na to, co je dobré a co zlé¹⁹. Pro potřeby sociální práce se etika dělí na tři typy morálních teorií, a to na deskriptivní, preskriptivní a metaetiku. Konkrétně pak profesi zdravotně sociálního pracovníka zkoumá aplikovaná a profesní etika, která je v současnosti jednou z nejvíce se rozvíjejících částí etiky (Mátel a kol., 2010). Etika zdravotně sociální práce se formuje za přispění dvou etik, etiky zdravotnické práce a etiky sociální práce, paralelně s formováním profese zdravotně sociálního pracovníka. Smyslem etiky ve zdravotně sociální práci je, aby profesionál, tedy zdravotně sociální pracovník, příslušné principy a hodnoty, které jsou zakotveny v kodexech příslušných profesí, rozeznal a dovedl s nimi pracovat v daném kontextu a konkrétní situaci. Mezi základní hodnoty jsou řazeny důstojnost a jedinečnost člověka. Etika ve zdravotně sociální práci se projevuje v těchto podobách:

- slušné a zdvořilostní chování ke klientu,
- uvědomění si složité klientovi situace,
- odpovědný a empatický přístup ke klientu,
- aplikace komunikační zručnosti (Kutnohorská a kol., 2011).

Například ASSR (2015) k odborným dovednostem přiřazuje funkce, které mají přímý etický charakter: integrita, kritické sebevědomí, zodpovědnost, spravedlnost, vyvážený přehled, toleranci, empatii, úctu, laskavost a rovnost ve vztahu k ostatním. Ty ukazují na způsob, jak

¹⁹ Haškovcová (2015) uvádí, že příkladem základních mravních hodnot jsou: dobro a zlo, pravda a lež, spravedlnost a nespravedlnost atd.

reagovat ve vztahu k ostatním, ale také naznačují vnitřní postoj jedince. A funkce, které přímý etický charakter nemají, ale etický rozměr doplňují: přesnost a přehlednost, kreativitu, sociální dovednost, schopnost pro spolupráci, nezávislost a smysl pro humor.

Etika má objektivní a subjektivní stránku, první se týká rozumu a druhá citu. Dříve se etická teorie odpovědností jen málo zabývala, více se soustřeďovala na mravní kvalitu přítomného jednání, nikoli však jejího dosahu do budoucnosti. V dnešní době je odpovědnost posouvána do samotného středu etiky (Jonas, 1997). Etikou rozumíme vědeckou disciplínu, jejímž předmětem jsou správná pravidla (normy) lidského jednání a lze ji rozlišit na individuální a společenskou etiku²⁰ (Anzenbacher, 2004). Dle Úlehly (1999) je profesionální pomoc zvláštní situací. Zdravotně sociální pracovník je v ní osobně, nemůže odložit své prožívání, a přitom se soustavně rozhoduje a musí volit mezi možnostmi. Jelikož to jediné, co skutečně může definovat, je on sám, stává se etika jeho práce nesmírně důležitým momentem. Požadavek etiky a mravnosti vystupuje s obzvláštní naléhavostí tím spíše, oč je zřejmější, jak křehký a nejistý je pracovní vztah klienta a zdravotně sociálního pracovníka. Etiku práce není možné vymezit nějakým kodexem, respektive kodexy jsou užitečné k prvnímu seznámení a k prvnímu nahlédnutí do problematiky etického hodnocení práce, mluvíme tedy o zjednodušujícím modelu. Do profesionální práce se však promítá celý pracovníkův přístup k životu a lidem (Úlehla, 1999).

Etika zdravotně sociální práce je dána souborem norem a pravidel chování a jednání u zdravotně sociálního pracovníka, tzn., že doporučuje zdravotně sociálnímu pracovníku, jak se chovat a jak jednat při řešení zdravotních a sociálních problémů klientů (nemocných, po úraze, jedinců s handicapem, dětí, seniorů a jejich rodin, kteří se dostali do tíživé životní situace a jedinců sociálně vyloučených). Tyto normy pak charakterizují a určují jeho profesionální práci s klientem (Kutnohorská a kol., 2011). Pro etické chování jsou dnes nezbytné znalosti, které je nutné doplnit zkušenostmi a dovednostmi a z nich vyplývající vhodné postoje (Haškovcová, 2015). Nezbytným předpokladem profesionality zdravotně sociální práce, tedy i nedílnou součástí etiky zdravotně sociálního pracovníka je zvládnutí nejistoty a problematických osobních pocitů, které mohou provázet rozhodnutí ve složitých

²⁰ Individuální etika se zabývá jednáním člověka a mravně posuzuje skutky, motivy, jednání a postoje, přičemž vše vztahuje k jeho osobní odpovědnosti. Sociální etika morálně hodnotí sociální skutečnosti, tj. vztahy, struktury, systémy pravidel, řády atd. po stránce jejich spravedlnosti, a to bez vztahovosti k osobní odpovědnosti (Anzenbacher, 2004).

situacích, a korektnost jednání. Podstatné pro sociálního, tak i zdravotně sociálního pracovníka je sdílení společného hodnotového systému. Hodnotový systém pak určuje použité metody sociální práce, kdy hodnotami jsou dány i etické principy sociální práce, ke kterým patří:

- respektování jedinečnosti každého klienta, bez ohledu na původ, rasu, náboženství a bez ohledu na to, jak se daný jedinec podílí na životě společnosti,
- volné a svobodné vyjadřování klienta,
- akceptace klienta takového, jaký je,
- respektování práva klienta svobodně se rozhodovat a volit mezi alternativami,
- nemoralizování,
- empatický přístup (Kutnohorská a kol., 2011).

Deontologicky koncipované profesní sliby, kterými se řídí i zdravotně sociální pracovník, jsou stvrzením toho, že ten, který se jimi řídí, si je vědom závažnosti a citlivosti své profese, která musí být prováděna nejen na vysoké úrovni, ale také s respektem k zákonům a k mravním hodnotám (Haškovcová in Kružík a kol., 2006).

2.6.1 Etické kodexy ve zdravotní a sociální péči u zdravotně sociálního pracovníka

Etické rozsahy profese souvisejí s obecnými principy morálky a morálního jednání. Tyto principy jsou formulovány ve formě etických zásad chování a jsou zakotveny v etických kodexech, které jsou i pro zdravotně sociálního pracovníka jako profesionála směrodatné. Etické kodexy jsou normou, která by měla být v legalitě s příslušnými právními dokumenty. Orientace v etických dokumentech, jako jsou kodexy a charty, patří k základnímu vzdělání a k etické výbavě nejen u zdravotně sociálního pracovníka (Kutnohorská a kol., 2011). I dle Mátela (2010) existence etického kodexu patří mezi základní požadavky profesionality a je jednou z charakteristik samostatných profesí a jeho formulace je pro profesi sociální práce důležitá, stejně tak pro profesionální pracovníky, ale i pro uživatele služeb. Etický kodex označuje soubor písemně formulovaných etických principů, hodnot a standardů relevantních a normativních pro jednotlivou profesi, instituci nebo organizaci. Mezi nejdůležitější formulace etického kodexu profese sociální práce patří:

- etický kodex je průvodcem etické praxe pro profesionální sociální pracovníky,
- etický kodex pomáhá řešit morální dilema,
- etický kodex stanovuje normy, které hodnotí, které jednání sociálních pracovníků je možné posuzovat jako eticky akceptovatelné, a které nikoliv, a zároveň upozorňuje na morální nebezpečí konfliktů vlastního a veřejného zájmu,
- etický kodex pomáhá zabezpečit ochranu klientů a členů společnosti před zneužitím nebo týráním,
- etický kodex je podkladem pro posouzení stížností a kritériem pro hodnocení aktuální praxe z hlediska hodnot,
- etický kodex má význam pro profesionální identitu sociální práce na různých úrovních (akademické, komunitní, politické, celospolečenské aj.),
- etický kodex je jedním ze společných jmenovatelů různorodých druhů sociálních služeb a důležitou zárukou jejich kvality,
- etický kodex napomáhá k disciplinovatelnosti a usměrňuje výkon profese (Mátel a kol., 2010).

Etické kodexy zdůrazňují, že daný pracovník jako profesionál je zodpovědný za své kroky a dodržování profesních závazků. Požaduje se v nich, aby tito pracovníci:

- vždy jednali tak, aby to sloužilo zájmům klienta a jeho blahu,
- zajistili, aby žádné jejich činy nebo opomenutí neměly škodlivé důsledky, pokud jde o zájmy a bezpečí klienta (Kutnohorská a kol., 2011).

Pravidla stanovená v etických kodexech uvádějí nejvýznamnější hodnoty profese, ale také vykonavatele dané profese chrání, jelikož určují postup v dilematické situaci. Je možno je rozdělit na mezinárodní a národní. Vymezit etiku pracovníka v pomáhajících profesích jakýmkoliv profesním kodexem je obtížnější než v jiných profesích, jelikož se do vztahu pracovník – klient promítá složitost jejich osobnostních rysů, a také složitost specifických rysů každého řešeného případu. Velmi komplikované je to i u zdravotně sociálních pracovníků, jelikož kodex zaměřený přímo na zdravotně sociální péči zatím nebyl definován. Zdravotně sociální práci zajišťují interdisciplinární týmy, nelze se v ní proto řídit jen

kodexem pro jednu profesi. V profesi zdravotně sociálního pracovníka se kříží kodexy zdravotnického pracovníka nelékařských profesí i sociálního pracovníka (Kutnohorská a kol., 2011).

Etické principy chování zdravotně sociálního pracovníka v České republice rámcově určují etické normy v ošetrovatelském povolání, Etický kodex ICN (www.cnaa.cz), Mezinárodní federace sociálních pracovníků (www.ifsw.org) v návaznosti na Mezinárodní asociace škol sociální práce (www.iassw-aiets.org) a Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (www.socialnipracovnici.cz) (Kutnohorská a kol., 2011). Ale i další, které, dle Haškovcové (2015) nejsou legislativně ukotveny, nebo jsou křesťansky zaměřeny, jde o etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských oborů, nazvaný Komora vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví a o Chartu pracovníků ve zdravotnictví, vydanou Papežskou radou pro pastorační práci mezi zdravotníky. Etické kodexy by dle Zuzany Herzogové (in Haškovcová, 2015) měly mít některé etické a formální prvky, mezi které v neposlední řadě patří i odpovědnost, ta je také jednou z hlavních zásad Mezinárodního etického kodexu, na základě kterého musí sociální pracovník, potažmo i zdravotně sociální pracovník, v určitých situacích činit závažná etická rozhodnutí (Kutnohorská a kol., 2011). Mátel a kol. (2010) upřesňuje, že pracovníci jsou zodpovědní za své jednání ve vztahu ke klientům, ale i k lidem, se kterými pracují, kolegům, zaměstnavatelům, profesionálnímu sdružení a zákonům, a že i tyto zodpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Haškovcová (in Kružík a kol., 2006) uvádí, že dodržování etického kodexu není vymahatelné, profesionální pracovník, potažmo i zdravotně sociální pracovník, se jím řídí, pokud jednotlivá ustanovení korespondují s jeho osobním přesvědčením v téže věci. Nelze zde neuvést její obavu, že děje-li se regulace chování a jednání členů dané profesní skupiny, tedy i zdravotně sociálních pracovníků, formou deklarace norem v převážně obecných formulacích, lze očekávat nulový nebo jen mizivý účinek. Tuto obavu potvrzuje i Kopřiva (2016) když uvádí, že některé z etických kodexů stanovují požadavky, které je nemožné uskutečnit, a které zřejmě mají být chápány jako přihlášení se k ideálu, o němž se ví, že je nedosažitelný. Stejně tak potvrzuje, že žádný etický kodex neříká, co dělat, když se pomáhajícímu některý požadavek nedaří naplnit. A stejně tak i NASW (2017) ve svých stanovách uvádí, že etický kodex nemůže zaručit etické chování, ani nemůže vyřešit všechny

etické otázky nebo spory nebo zachytit množství složitých situací, které jsou spojené s úsilím o zodpovědné rozhodování v rámci morálních hodnot. Naopak etický kodex uvádí hodnoty, principy a normy, o které profesionální pracovníci usilují, a kterými pak lze jejich jednání posuzovat. Dle Kopřivy (2016) by v etických kodexech pro pomáhající pracovníky měla být uvedena ještě zásada, která uvedena nebývá, a to: „*Pomáhající je připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný* (Kopřiva, 2016, s. 91).

3 Metodologie výzkumu

Tato část práce navazuje na teoretický úsek a je v ní představena problematika výzkumu.

3.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je zmapovat přítomnost zodpovědného jednání u zdravotně sociálních pracovníků, rozsah jejího zásahu do samotného výkonu profese a význam, který jí samotní pracovníci přiznávají.

Na jeho základě byl stanoven výzkumný problém, neboli předpoklad a výzkumné otázky, které se týkají zdravotně sociálních pracovníků a jejich pohledu a vnímání zodpovědnosti.

Výzkumný problém (předpoklad)

Přítomnost zodpovědnosti u zdravotně sociálních pracovníků.

Okruhy výzkumných otázek:

- 1) Zodpovědnost vůči sobě.
 - a) Profesionální odbornost a kompetence.
 - b) Permanentní rozvíjení znalostí a zručností.
 - c) Supervize.
- 2) Zodpovědnost vůči klientům.
- 3) Zodpovědnost vůči kolegům.
- 4) Zodpovědnost vůči zaměstnavateli.
- 5) Zodpovědnost vůči společnosti.
- 6) Maximální pracovní nasazení.

Výzkumné otázky:

- 1) Jakým způsobem zasahuje zodpovědnost do profese zdravotně sociálních pracovníků?

- 2) Jakým způsobem a zda vůbec je možné zodpovědnost u zdravotně sociálních pracovníků rozvíjet, prohlubovat a zdokonalovat?
- 3) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči klientům?
- 4) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči kolegům?
- 5) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči zaměstnavateli?
- 6) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči společnosti?
- 7) Jak zdravotně sociální pracovník vnímá své nejlepší uplatnění ve své profesi?

3.2 Typ výzkumu

Pro vybrané téma diplomové práce byl zvolen **kvalitativní výzkum**. Záměrem výzkumné části, za pomoci přesných postupů a metod, bylo rozkrýt a reprezentovat to, jak zdravotně sociální pracovníci vnímají svou zodpovědnost a zda vůbec. Kvalitativní přístup je procesem zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získání komplexních obrazů těchto jevů (Švaříček a Šed'ová, 2014). Dle Gavory (2006) výzkumník v kvalitativním výzkumu usiluje o proniknutí do prostředí a situací, ve kterých zkoumané osoby vystupují, aby jim porozuměl a byl schopen je popsat a jeho hlavním cílem je porozumět člověku, jeho vnitřnímu vnímání, jak on sám hodnotí skutečnosti a posuzuje své jednání. Kvalitativní výzkum dle něj uvádí zjištěné informace v slovní podobě. Strauss a Corbinová (1999, s. 11) dodávají, že se: „*Kvalitativní metody užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme. V neposlední řadě mohou kvalitativní metody pomoci získat o jevu detailní informace.*“ Prostřednictvím kvalitativního výzkumu bylo zprostředkovat význam zodpovědnosti v profesi zdravotně sociálních pracovníků.

3.3 Výzkumný soubor

Diplomová práce je zaměřena na konkrétní pracovníky v daných zařízeních. Jde o přesně určené zdravotně sociální pracovníky na svých pozicích ve zdravotnických zařízeních v městě Olomouc. Těchto pracovníků ve zdravotnických zařízeních ve městě Olomouc bylo evidováno 8. Šlo tedy dle Miovského (2006) o prostý záměrný výběr, který spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod je vybrán účastník výzkumu, který splňuje určité kritérium, v našem případě, že jde o zdravotně sociálního pracovníka v dané lokalitě a v požadovaném zařízení, který s výzkumem souhlasí. Šlo o pracovníky různého věku i délky své profesní praxe. Ve všech případech se jednalo o ženy.

3.4 Metodika sběru dat

Data od respondentů byla získána za pomoci polostrukturovaného interview. Rozhovor, neboli interview, neboli hloubkový rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu a jeho prostřednictvím jsou zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny, v našem případě skupiny zdravotně sociálních pracovníků ze zdravotnických zařízení v Olomouci, s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým členové dané skupiny disponují. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek, v našem případě otevřených otázek, kdy další otázky vznikaly v jeho průběhu. Byl veden direktivním stylem, kdy jsou respektovány potřeby a přání účastníka a v žádném případě s ním není manipulováno (Švaříček a Šed'ová, 2014 a Miovský, 2006 a Gavora, 2006).

Kvalitativní data byla fixována na záznamník mobilního telefonu v podobě audiozáznamu. Některé části interview byly ještě doplňovány poznámkami v záznamovém archu, který byl založen na metodě tužka-papír a byly na něm vypsány tematické okruhy a otázky, u kterých bylo žádoucí, aby na ně respondent odpověděl (Miovský, 2006).

3.5 Realizace výzkumu

Na samém začátku realizace výzkumu bylo provedeno pilotní ověření, zda dané interview odpovídá výzkumným předpokladům, tzn. jeho srozumitelnost, výtěžnost otázek, znění a pořadí po sobě jdoucích otázek atd. Pilotáž byla provedena na rodinných příslušnících výzkumníka. Samotný výzkum, tj. sběr kvalitativních dat za pomoci

polostrukturovaného interview, byl prováděn v únoru a březnu roku 2018. Nejprve byli respondenti osloveni přes služební internetové adresy, které byly nalezeny na webových stránkách daných zařízení. V úvodní emailové zprávě jim byl představen výzkumník s prosbou o jejich zapojení do výzkumu. V krátkosti jim byl samotný výzkum představen, jakého tématu se týká, bylo vysvětleno, jakým způsobem by data byla získávána, byli ujištěni o anonymitě co se jména, věku a samotného pracovního zařazení týče. Byli upozorněni, že se v této diplomové práci objeví pouze místo jejich pracovního umístění v podobě určení místa výkonu jejich profese. A také byli tyto oslovení pracovníci požádáni o svolení zúčastnit se daného výzkumu. Po emailové zprávě daných pracovníků, ve které byl dán souhlas s jejich zapojením do výzkumu, byl dojednáán datum a čas samotné realizace.

Všechna interview byla vedena na pracovištích daných pracovníků. Na svých odděleních mají pracovníci k účelu profesionálního a v neposlední řadě příjemného jednání se svými klienty uzpůsobeny prostory mimo své kanceláře, ve kterých se odehrávají ničím nerušené rozhovory. Tento prostor byl poskytnut i pro získání dat k této diplomové práci. Délka jednoho interview se pohybovala okolo 30 min. a byla realizována s ohledem na časové možnosti daných pracovníků, povětšinou však v dopoledních hodinách. Ze strany respondentů se projevila nezištná ochota a dobrá spolupráce. V některých případech byly odpovědi stručnější, v jiných zase bylo nutno několikrát usměrňovat směr rozhovoru od témat, která s problematikou této diplomové práce nesouvisela. Ovšem ve všech případech byla znát velká snaha pomoci k získání co nejpřesnějších informací. Každé interview začínalo po představení výzkumníka požádáním o svolení s nahráváním. V každém případě bylo toto dovolení poskytnuto. Po ukončení interview bylo každému z respondentů poděkováno.

3.6 Zpracování dat

Pro zpracování dat byly použity přepsané interview z audiozáznamu. Interview byla přepsána na papír a následně analyzována. Miovský (2006) uvádí, že přepis audiozáznamu interview do textové povahy nazýváme transkripce. Kontrola transkripce byla provedena opakovaným poslechem. Jde o jednoduchou techniku, kdy po dokončení přepisu byl záznam opětovně procházen a byl porovnáván původní záznam s jeho transkribovanou podobou (Miovský, 2006). Hendl (2016) dodává, že při transkripci je možné zdůrazňovat důležitost

místa podtrháváním a srovnávat jednotlivá místa textu. Další postup ve zpracování dat vychází z doslovné transkripce.

Následujícím krokem byly dílčí úpravy dat, pro snadnější práci s nimi. První úpravou byla tzv. redukce prvního řádu, kdy cílem této operace je učinit přepis plynulejší a usnadnit tak analytickou práci s ním. Redukcí prvního řádu je míněno vynechání všech částí vět, které nesdělují nějakou identifikovatelnou informaci. Text byl očištěn od informací, jejichž přítomnost spíše narušovala plynulost. Následovalo barvení textu, kdy byly v textu barevně označovány pasáže, které se týkaly určitých tematických celků a odpovídaly základním výzkumným otázkám. Každému tématu byla přiřazena barva a při následném pročitání textu byla jednotlivými barvami označována všechna místa, která se jednotlivých témat týkala. Takto připravený text usnadnil orientaci a analýzu. Poté byla data kódována. Kódování je procesem, kdy je prvotní podoba záznamu dat převáděna do datových jednotek, těmto jsou pak přiřazovány názvy (Miovský, 2006). Hendl (2016) doplňuje, že slouží k rozkrytí dat k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci. Strauss a Corbinová (1999) upřesňuje, že jde o otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování, přičemž dle Hendla (2006) se tyto procedury nemusí používat odděleně, ale výzkumník mezi nimi může podle potřeby přecházet. Ovšem v každém případě dle něj začíná analýza dat otevřeným kódováním a ke konci analýzy se provádí spíše selektivní kódování. Analýza dat v této práci byla provedena otevřeným kódováním a následně byla kategorizována.

Po té bylo přistoupeno k dalšímu kroku dle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2016) a tím byla technika vyložení karet. Jde o jednoduchou nadstavbu nad otevřené kódování. Za pomoci této techniky byly kategorizace seřazeny dle posloupnosti v návaznosti na stanovené okruhy a výzkumné otázky. Na základě tohoto uspořádání byl text sestaven tak, aby obsahoval přeuvyprávění dle jednotlivých kategorií. Všechny kategorie spolu více méně souvisely, jelikož byly všechny zaměřené na zkoumaný jev a tím byla zodpovědnost.

4 Výsledky

Tato část práce uvádí analyzované výsledky získaných interview, za pomoci kterého se získávaly informace o vnímání zodpovědnosti u zdravotně sociálních pracovníků. Analýza interview je zařazena do jednotlivých kategorií. Součástí každé kategorie jsou texty, které jsou doplněny jednotlivými citacemi odpovědí respondentů získaných z interview. Doplněny jsou pouze ty citace respondentů, které se týkají daného tématu.

4.1 Analýza získaných výsledků

S ohledem na výzkumné otázky bylo stanoveno **16 kategorií**.

Výzkumná otázka č. 1) Jakým způsobem zasahuje zodpovědnost do profese zdravotně sociálních pracovníků?

K této výzkumné otázce se vztahují:

Kategorie č. 1 – Zodpovědnost

Kategorie č. 2 – Význam zodpovědnosti

Kategorie č. 3 - Hranice zodpovědnosti

Kategorie č. 4 – Chování zdravotně sociálních pracovníků

Kategorie č. 5 – Osvojení zodpovědnosti

- a) Zodpovědnost a škola
- b) Zodpovědnost a praxe
- c) Zodpovědnost a výchova

Výzkumná otázka č. 2) Jakým způsobem a zda vůbec je možné zodpovědnost u zdravotně sociálních pracovníků rozvíjet, prohlubovat a zdokonalovat?

K této výzkumné otázce se vztahují:

Kategorie č. 6 – Rozvíjení zodpovědnosti

Kategorie č. 7 – Vzdělávání

Výzkumná otázka č. 3) Jakým způsobem je projevoována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči klientům?

K této výzkumné otázce se vztahují:

Kategorie č. 8 – Pomáhat ostatním

Kategorie č. 9 – Možné situace při práci s klientem

Kategorie č. 10 – Chování klienta

Výzkumná otázka č. 4) Jakým způsobem je projevoována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči kolegům?

K této výzkumné otázce se vztahují:

Kategorie č. 11 – Spolupráce

Kategorie č. 12 – Komunikace

Výzkumná otázka č. 5) Jakým způsobem je projevoována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči zaměstnavateli?

K této výzkumné otázce se vztahují:

Kategorie č. 13 – Poctivost

Kategorie č. 14 – Pracovní situace

Výzkumná otázka č. 6) Jakým způsobem je projevoována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči společnosti?

K této výzkumné otázce se vztahuje:

Kategorie č. 15 – Společnost

Výzkumná otázka č. 7) Jak zdravotně sociální pracovník vnímá své nejlepší uplatnění ve své profesi?

K této výzkumné otázce se vztahuje:

Kategorie č. 16 – Pracovní nasazení

4.1.1 Zodpovědnost vůči sobě

Tato oblast je zaměřena na údaje z interview, které se týkají toho, jak zdravotně sociální pracovníci vnímají svou zodpovědnost. Zda o zodpovědnosti uvažují jako o něčem potřebném, bez čeho se nelze obejít, a to nejen ve své profesi. Do tohoto výzkumného okruhu spadá 7 kategorií.

Kategorie č. 1 – Zodpovědnost, koresponduje s výzkumnou otázkou č. 1) Jakým způsobem zasahuje zodpovědnost do profese zdravotně sociálních pracovníků?

Tato kategorie popisuje, co pojem zodpovědnost znamená pro každého z oslovených zdravotně sociálních pracovníků. V rozhovorech bylo zjišťováno, co přesně si každý pracovník pod pojmem zodpovědnost z pohledu zdravotně sociálního pracovníka, ale u některých respondentů (otázky vyplynuly z interview) i ze širšího pohledu, představuje. Každý z dotázaných použil jiné synonymum, např.: zodpovědnost za někoho, čestnost, základ, převzetí, závazek atd., ale pro všechny je zodpovědnost něco zásadního, něco velmi důležitého, bez čeho by se jejich profese, ale i osobní jednání neobešlo.

Pracovník č. 1: *„Zodpovědnost za někoho, kdo není vlastně schopen, zodpovědnost za klienty, pacienty, zodpovědná za to, aby jednak jim maximálně člověk vyšel vstříc.“*

Pracovník č. 8: *„Součást chování člověka, způsob přístupu k lidem, k plnění povinností...“*

Téměř u všech pracovníků došlo ještě ke zpřesnění, rozebrání a vysvětlení tohoto tvrzení. Ve všech případech byl znát jejich hlavní zájem, a to péče o klienta. Aby se nestalo, že by byl klient nedostatečně zajištěn. Někteří pracovníci zmiňují svůj vlastní vnitřní pocit, dobrý pocit, kdy i oni sami by měli být spokojeni se svým jednáním, potažmo s péčí o klienta.

Pracovník č. 3: *Co se týká práce, aby všichni klienti byli zajištěni tak, abych z toho měla dobrý pocit. A aby prostě mým zaviněním nebo přičiněním nedošlo prostě, že by ten klient byl snad málo zajištěn nebo mou osobou poškozen. Abych z toho měla já sama, že jsem udělala maximum. Abych se já za sebe nemusela stydět. ...Prostě, abych to měla nastavené, že ten pacient bude dobře zajištěn.“*

Pracovník č. 6: *„Nějaké převzetí nějakého dohledu, nasměrování toho klienta, není to jenom jako kdyby převzetí, ale nějak je nasměrovat tím správným směrem.“*

Pracovník č. 7: *A nejenom zodpovědně, ale i co nejlépe a co nejvíce možností a co nejvíce informací, aby se jim dostalo.“*

Kategorie č. 2: Význam zodpovědnosti, také koresponduje s výzkumnou otázkou č. 1) Jakým způsobem zasahuje zodpovědnost do profese zdravotně sociálních pracovníků?

V této kategorii je popsáno, jak velký význam připisují zdravotně sociální pracovníci pojmu zodpovědnost. Pro všechny je chápání zodpovědnosti vysoce postaveno. Všichni pracovníci hovoří o zodpovědnosti ve své profesi. Bez zodpovědnosti se v profesi zdravotně sociálního pracovníka nelze obejít. Všichni pracovníci také připouští, že zodpovědnost není tou nejdůležitější hodnotou v jejich profesi, ale že patří mezi ty nejdůležitější hodnoty. Všichni dotazovaní pracovníci také zmiňují, že zodpovědností, jako vysoce postavenou hodnotou, by měl být „vyzbrojen“ každý zdravotně sociální pracovník. V této souvislosti je také zmiňována přednost, základní kameny.

Pracovník č. 5: *„... měla by být u každého pracovníka a měla by u něj patřit k nejdůležitějším hodnotám.“*

A jeden pracovník vysvětluje, proč je zodpovědnost v profesi zdravotně sociálního pracovníka tak důležitá. Dle něj nelze klientu bez zodpovědnosti opravdově pomoci.

Pracovník č. 6: *„Protože, kdyby ta naše práce nebyla prováděná zodpovědně, tak tomu klientovi nepomůžeme, nenasměrujeme ho tak, aby si byl schopen sám vybavit si ty záležitosti, takže určitě ano.“*

Kategorie č. 3: Hranice zodpovědnosti, také koresponduje s výzkumnou otázkou č. 1) Jakým způsobem zasahuje zodpovědnost do profese zdravotně sociálních pracovníků?

Někteří pracovníci zmiňují, že pro profesi zdravotně sociálního pracovníka je důležité nastavení hranic, bez kterých se při výkonu své profese nelze obejít. Tyto hranice dle nich souvisí se zodpovědností, která jim pomáhá toto nastavení udržet a nepřekračovat ani v dobrém ani ve zlém. Tyto hranice si daný pracovník nastaví již v začátcích své profese. Dotazovaní pracovníci také vypovídali, že nelze přebírat za vše odpovědnost ve vztahu pracovník – klient, také klient má svou zodpovědnost a dle ní musí jednat. Dle pracovníků nelze jednat v rozporu se svou zodpovědností, nelze dopustit, aby v souvislosti s jakýmkoliv rozhodnutím měli výčitky svědomí, své rozporuplné pocity, které by jim mohli až zabránit dalšímu vykonávání jejich profese.

Pracovník č. 5: *„Nikdy jsem nejednala tak, abych se potom nemohla nikomu zpráva podívat do očí. Prostě ta hodnota tam musí být. To vás nesmí pustit někde za tu hranici, že byste*

udělala něco špatně nebo něco proti tomu klientovi. To prostě ta zodpovědnost vás musí zastavit.“

Pracovník č. 6: *„Uvědomuju si ty mantinely, takže člověk v praxi ví, za co zodpovědný je a za co už není. Že třeba tu zodpovědnost má opravdu ten klient, než já. Takové to uvědomění si těch hranic, ale jinak si myslím, že je to opravdu hodně i v té osobnosti.“*

Kategorie č. 4: Chování zdravotně sociálních pracovníků, také koresponduje s výzkumnou otázkou č. 1) Jakým způsobem zasahuje zodpovědnost do profese zdravotně sociálních pracovníků?

Do této kategorie je zahrnuto samotné chování zdravotně sociálních pracovníků. Popisuje jejich pohled na skutečnost, jak se dle nich má správný zdravotně sociální pracovník chovat, jak má jednat, jakými vlastnostmi by měl disponovat a v neposlední řadě, zda se těmito vlastnostem dá naučit. Dotázaní pracovníci zmiňují laskavý přístup, empatii, umění naslouchat, zodpovědnost, lásku k profesi, vstřícnost, šikovnost, komunikativnost, přátelskost, usměvavost, mít zájem o druhé, osobní přístup, pochopení, soucit, ale ne přehnaný. Také vypovídají o tom, že profesi zdravotně sociálního pracovníka nemůže vykonávat každý. K výkonu této profese musí mít člověk jisté propozice, kterým není možno se naučit. Bez nich není možné tuto profesi vykonávat. Jeden pracovník vypověděl, že se setkal s kolegy, kteří tuto profesi opravdu opustili, jelikož jim chybělo ono osobní nastavení. K výkonu této profese musí mít člověk vztah.

Pracovník č. 2: *„Když ono to patří do toho chování. Laskavý přístup, zodpovědnost, empatie, umění naslouchat a tak dále. Já si myslím, že každý ne, že každý by nemohl vykonávat tuhleto profesi. A pokud by ji vykonával, tak by to asi bylo odraženo v té jeho práci. Ten přístup asi nemůže být takový jako u pracovníka, který to dělá s láskou. Naučit se to nedá, to poslání, to se v člověku buď objeví, nebo ne.“*

Pracovník č. 8: *„...jako u všech pomáhajících profesí. Takovou práci nelze dělat nezodpovědně. Nezodpovědný člověk nezačne být náhle zodpovědným, protože se rozhodl pro určitou profesi...“*

Kategorie č. 5: Osvojení zodpovědnosti, s podkapitolami a) škola, b) praxe a c) výchova, také koresponduje s výzkumnou otázkou č. 1) Jakým způsobem zasahuje zodpovědnost do profese zdravotně sociálních pracovníků?

Tato kategorie zkoumá, kde všude se zdravotně sociální pracovníci setkali s pojmem zodpovědnost. Zda při studiu k výkonu svého povolání, nebo až v praxi nebo již v rodině, výchovou. Většina oslovených pracovníků se s pojmem zodpovědnost setkala při svém studiu, kdy na ni byl kladen i důraz. Polovina pracovníků uvádí, že výuka zodpovědnosti není až tak důležitá nebo přínosná, daleko větší význam připisují praxi. Ale i toto tvrzení popírá jeden pracovník. Dle něj výuka ani praxe v souvislosti se zodpovědností u zdravotně sociálního pracovníka nehrají roli. Nejvýznamnější je u něj výchova k zodpovědnosti již v rodině od útlého dětství. Toto tvrzení vyplynulo i z odpovědí některých dalších dotázaných.

Pracovník č. 5: *„Tak při studiu, že jo. Byli jsme k tomu vedeni a byl kladen důraz na zodpovědnost, abychom byli zodpovědní za tu svou činnost, za to vykonávané pole, péči a pomoc.“*

Jeden pracovník se s pojmem zodpovědnost setkal již při studiu, ale nepřikládá tomuto žádnou váhu, nebo jen minimální. Naopak zdůrazňuje, jaký má pro zodpovědnost význam praxe.

Pracovník č. 4: *„No, při studiu taky, ale jako, neřekla bych, že studium tady k tomu dává základ. Je to něco jiného, když jdete do praxe.“*

I další pracovníci mluví více o přínosu praxe z pohledu zodpovědnosti. Až ona je, dle nich, „vycvičila“ k chápání a přijímání zodpovědnosti jako takové. Ale také se drží tvrzení, že zodpovědnost souvisí s výchovou, se studiem i s praxí.

Pracovník č. 1: *„Spíše možná i potom s věkem, s profesí. Ale já si myslím, že to je všechno dohromady.“*

Jeden pracovník mluví o zodpovědnosti a jejím nabytí z pohledu osobnosti člověka. Dle něj záleží na charakterových vlastnostech a vnitřním sebepojetí člověka.

Pracovník č. 5: „*Já bych řekla, že to je i tom osobním pocitu. O tom mém vnitřním já. Jak jsem zodpovědná a jak tu profesi chápu. A kolik těm klientům chci dát a na kolik jako jim chci pomoci. Je to o té osobnosti toho sociálního pracovníka.*“

Jeden pracovník uvádí, že při jeho studiu se s termínem zodpovědnost zřejmě nesetkal, ani na ni nebyl kladen důraz. A taktéž zodpovědnost spojenou s praxí popírá jeden z pracovníků. Tento pracovník se přiklání pouze ke spojitosti zodpovědnost a výchova. Jeho tvrzení potvrzují i jiní pracovníci svou výpovědí, ve které uvádí, že zodpovědnost si každý jedinec nese tak nějak v sobě a výchova v tomto hraje prvotní roli.

Pracovník č. 8: „*Myslím, že zodpovědnosti se člověk učí již odmala v rodině, ve školce, škole...*“

Kategorie č. 6: Rozvíjení zodpovědnosti, koresponduje s výzkumnou otázkou č. 2) Jakým způsobem a zda vůbec je možné zodpovědnost u zdravotně sociálních pracovníků rozvíjet, prohlubovat a zdokonalovat?

Tato kategorie zkoumá, jak lze již nabitou zodpovědnost rozvíjet, prohlubovat, zdokonalovat. Téměř všichni pracovníci se shodují na tom, že zodpovědnost se v průběhu života a tedy i v průběhu profese zdravotně sociálního pracovníka mění v tom smyslu, že se zlepšuje, tedy rozvíjí, prohlubuje i zdokonaluje. A to vše prostřednictvím určitého sebevzdělávání. Někteří spojovali rozvoj zodpovědnosti s praxí, čím delší vykonávaná praxe, tím „dokonalejší“ zodpovědnost. Také téměř všichni jmenovali supervizi, kterou mají na pracovišti, a která jim pomáhá v jejich profesi. Někteří pracovníci v této souvislosti zmiňují i fungující kolektiv, ve kterém lze konkrétní situace probrat a i to je posouvá v jejich pracovním růstu.

Pracovník č. 6: „*Prohlubujete ji sebevzděláním, sebereflexí, supervizí, sdílení v rámci toho našeho kolektivu, setkáními s jinými sociálními pracovníci, vyměňujeme si zkušenosti.*“

Jen jeden pracovník význam supervize v této profesi a ve spojitosti se zodpovědností popírá, dle něj je vše v člověku.

Pracovník č. 7: „*Nevím, jestli by to pomohlo. Možná chvíli, ale dlouhodobě?*“

V souvislosti s touto kategorií jde ještě zmínit názor některých pracovníků, a to, že zodpovědnost částečně souvisí i s životní rolí daných pracovníků. Tzn., že jinou zodpovědnost má člověk bezdětný než již rodič alespoň jednoho dítěte. Pokud jde o zodpovědnost u muže nebo ženy, v této souvislosti pracovníci vypovídali, že pohlaví na míru zodpovědnosti vliv nemá.

Ovšem tuto skutečnost popírá jeden z pracovníků, který tvrdí, že životní role se zodpovědností nespojují.

Pracovník č. 1: „... ne vyloženě životní role.“

Někteří spíše zmiňují rozdíl v zodpovědnosti u začínajících pracovníků po škole a u pracovníků s několikaletou praxí. Dle dotazovaných pracovníků zodpovědnost skutečně souvisí s délkou vykonávané praxe. Čím delší praxe, tím „dokonalejší“ zodpovědnost.

Pracovník č. 1: „*Ta praxe tam hraje každopádně roli, trošku jinak bude zodpovědný starší praxí prošlý pracovník a jinak může být zodpovědné to mládí, které opravdu vyšlo z té školy plná nabitých ideálů a ona ta praxe je kolikrát jiná.*“

Pracovník č. 5: „*Každý má zodpovědnost, ale jinou. Lidé se mění a vyvíjí se s délkou té vykonávané profese.*“

Kategorie č. 7: Vzdělávání, taktéž koresponduje s výzkumnou otázkou č. 2) Jakým způsobem a zda vůbec je možné zodpovědnost u zdravotně sociálních pracovníků rozvíjet, prohlubovat a zdokonalovat?

Tato kategorie se snaží popsat, co pro oslovené zdravotně sociální pracovníky znamená vzdělávání. Téměř pro všechny pracovníky je celoživotní vzdělávání neoddelitelnou součástí jejich profese, bez které se při výkonu profese nelze obejít. Bez ní nelze být dobrým zdravotně sociálním pracovníkem. Tuto skutečnost berou jako samozřejmost. V souvislosti s tímto je zmiňována legislativa, sebezdokonalování, informace, měnící se společnost.

Pracovník č. 5: „*To celoživotní vzdělávání je neoddelitelná součást té profese. Mění se legislativa, změny ve společnosti, to je dynamický proces neustále.*“

Pracovník č. 6: „*Když bych se nevzdělávala, tak se nikam neposunu a tu práci nebudu dělat dobře. To bych poskytovala špatné informace.*“

Jeden pracovník vyjádřil názor, že pro něj vzdělávání až tak přínosné není. Důležitější je pro něj navazování kontaktů a sdílení pracovních situací se svými kolegy se sociální sféry.

Pracovník č. 7: „*A i když bych řekla, že hodně chodívám, tak nic nového se nedozvím. Ale přesto tam člověk jede, naváže kontakty, pobaví se s ostatníma, jak je to u nich, poznáte jiné zařízení, navážete kontakty. Spíš tady z toho důvodu, že získáte informace od kolegů, ani ne od toho přednášejícího.*“

4.1.2 Zodpovědnost vůči klientům

Kategorie č. 8: Pomáhat ostatním, koresponduje s výzkumnou otázkou č. 3) Jakým způsobem je projeována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči klientům?

Tato kategorie seznamuje s tím, jak zdravotně sociální pracovníci svým klientům pomáhají, co pro ně tato pomoc znamená., a jak tuto pomoc klientům ze své pracovní pozice vnímají. Z odpovědi vyplývá, že všem pracovníkům jde o prospěch a blaho klienta. Někteří poukazují na své vlastní hodnoty, proti kterým prostě nemohou jít, pokud je požadavek klienta v jakémkoliv rozporu. A to např., pokud je pro klienta jeho přání nevyhovující, nepatřičné, nenárokové nebo dokonce v rozporu se zákonem. Je na pracovníku, pokud rozhodnutí klienta není optimální, aby za pomoci svého odborného vzdělání, praxe, zodpovědnosti, komunikativnosti, své profesionality, dokázal nasměrovat nebo přesvědčit daného klienta ke správnému rozhodnutí jak jen to je možné. I zde dotázaní pracovníci uvádí, že nechtějí nikomu ublížit, proto se snaží o maximální péči o klienta. Pracovníci také uvádí, že pokud nejsou schopni z jakéhokoliv důvodu klientu pomoci, snaží se najít kompetentnější osoby, které pomoci budou umět. V souvislosti s tímto je ještě zmiňována lidskost, důvěra, mlčenlivost.

Pracovník č. 5: „*V pomáhajících profesích všichni, nechtějí ubližovat tomu člověku, chtějí pomáhat. Že ještě dbáme o to blaho těch klientů, aby tu situaci měli komplexně vyřešenou. Že oni vědí, že jim vyhovím, že si na ně ten čas udělám a že se na mě mohou s důvěrou obrátit. A že ta důvěra zůstane mezi námi, a že to nebudu nikde dál ventilovat ty jejich problémy, že*

ta důvěra musí být zachována a že se mohou spolehnout. I v rámci mlčenlivosti, musím ji mít velmi vysoko nastavenou, to jsou velice diskrétní záležitosti, velmi osobní. Vzbuzovat důvěru toho klienta. Že ti klienti vědí, že se na mě mohou obrátit, a že jim pomůžu.“

Pracovník č. 7: *„Víc uplatňovat tu lidskost, když jednáte s tím klientem.*

Kategorie č. 9: Možné situace při práci s klientem, také koresponduje s výzkumnou otázkou č. 3) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči klientům?

Tato kategorie popisuje možné situace, které při péči o klienta mohou vzniknout a také vznikají. Většinou je pracovníci rozlišují na složité a lehké, standartní a nestandardní. Pracovníci popisují, jak tyto situace řeší a jak je zvládají. U všech pracovníků je na prvním místě zájem klienta. Pracovníci si dle nich více uvědomují složitější situace. Také uvádějí, že nejednají jen s klienty, ale také s jejich rodinnými příslušníky, jejich obvodními lékaři, pečovateli atd. Tato jednání jsou mnohdy složitá právě pro nestandardní situaci, která pro klienty nastala, a které musejí čelit. Pracovníci jsou tak často vystaveni nepěknému chování ze strany klientů, někdy dochází až k slovní agresivitě. Pracovníci toto připisují zvýšenému stresu, který plyne ze situace, a se kterým se klienti i se svými rodinami musejí vyrovnat. Dokonce jsou toto chování schopni nejen pochopit, ale také omluvit. Pracovníci také uvádějí, že zvládat tyto situace jim pomáhá mimo jiné také jejich zodpovědnost. Z některých situací jsou „rozčarování“, nad některými déle přemýšlí a hodnotí ji ze všech možných úhlů pohledů. Pracovníci se také musejí umět vyrovnat se situací, ve které se klient nedrží doporučení pracovníka, ale jedná dle svého názoru a pohledu na věc. Na toto jednání má klient právo. I tyto situace jsou z pohledu pracovníků vnímány jako složité. V souvislosti s tímto byla ještě zmiňována samozřejmost, osobní přístup, profesionalita, dilematická situace.

Pracovník č. 5: *„Ty horší situace. Jsou situace, do kterých se člověk dostane, kdy je opravdu nutno volit mezi opravdu horšími variantami, protože ta optimální neexistuje, zvláště ta legislativa opravdu někdy brání v pomoci těm klientům a ten pocit zodpovědnosti potom vyvolává rozpaky vnitřní, že teda je nutno i tomu klientovi to zdůvodnit a říci, že ta optimální cesta není možná a vysvětlit mu to, aby i on pochopil, že ta volba je taková, jaká je. Že musí si zvolit teda také ne úplně optimální řešení pro něho, ale i to horší řešení je lepší, než žádné.*

Jo, je prostě nutné, mu to zdůvodnit vzhledem k situaci. A ta zodpovědnost pak vyvolává vnitřní takové nedobré pocity, ale s tím se musí profesně člověk umět vyrovnat. “

Pracovník č. 7: *„Neřeším, jaká je to situace, prostě chci pomoci klientu přes svůj osobní přístup. “*

Jeden pracovník uvádí, jak klienti vnímají zodpovědného pracovníka. Dle něj ji berou jako samozřejmost.

Pracovník č. 8: *„Myslím, že očekávají zodpovědnost pracovníka jako samozřejmost. “*

Jeden pracovník uvádí, že nelze tvrdit, že je možné, dostávat se za pomoci zodpovědnosti do jakýchkoliv situací, ať již složitých nebo lehkých.

Kategorie č. 10: Chování klienta, také koresponduje s výzkumnou otázkou č. 3) Jakým způsobem je projeována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči klientům?

Někteří zdravotně sociální pracovníci komentují chování svých klientů jen v souvislosti s „předáváním“ jejich zodpovědnosti na ostatní. Více ani nebylo zjišťováno. Hovoří o konkrétní skupině lidí, a to jsou lidé bez přístřeší neboli bezdomovci. Toto „předání zodpovědnosti“ je pak pro dotazované pracovníky až nepříjemné a dostávají se díky tomuto do dilematických situací, kdy zvažují, zda vyhovět požadavku, který již přesahuje jejich pomyslně nastavenou hranici, o které se pracovníci zmiňují, nebo nikoliv, jelikož překročení této hranice přinese pracovníkům jisté obtíže. Ať již ve formě „špatného svědomí“, pocitování nátlaku a z něj vzniklé stresové situace nebo vzniklého napětí, jakési tenze, se kterou je obtížné se vyrovnat. Jeden pracovník popisuje dokonce „vydírání“ ze strany zmíněných klientů. I s takovýmto jednáním se zdravotně sociální pracovníci musejí umět vyrovnat.

Pracovník č. 4: *„Jako spousta klientů má tendenci zodpovědnost přehrávat na vás. Obzvlášť někteří. Jednoznačně. Bezdomovci. Jako spousta z nich v tom už umí chodit. Přehrávají, snaží se to převést na vás. A s tím, že i takovou lehčí formou vydírání. “*

Jeden pracovník konkrétní skupinu lidí, která by svou zodpovědnost „předávala“ na ostatní nedefinoval, spíše hovořil o samotné konkrétní situaci, ve které se klient nachází a díky které pak takto jedná.

Pracovník č. 3: *„Podle toho, v jaké situaci se nachází. A souvisí to s psychikou. Není to, že by zneužívali sociálně slabší. Paradoxně, jo, záleží prostě povaha, onemocnění a co všechno ten člověk preferuje, záleží od diagnózy. Dementní člověk není v obraze.“*

4.1.3 Zodpovědnost vůči kolegům

Kategorie č. 11: Spolupráce, koresponduje s výzkumnou otázkou č. 4) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči kolegům?

Tato kategorie vysvětluje význam spolupráce mezi zdravotně sociálními pracovníky. Popisuje, jak oni sami spolupráci vnímají, i jak ji případně oceňují. V neposlední řadě, jak ji hodnotí. Pracovníci mluví nejen o spolupráci mezi sebou na pracovišti, ale i o spolupráci mezi ostatními sociálními pracovníky, zdravotnickými pracovníky atd. Všichni pracovníci tuto spolupráci hodnotí jako velice přínosnou a potřebnou. Žádného pracovníka tato zodpovědnost vůči kolegům neomezuje. Dotazovaní pracovníci vypovídají o tom, že jsou jeden tým, že nepřehazují práci jeden na druhého, naopak chtějí, aby na ně samotné bylo spolehnutí. Díky takovému přístupu mají pracovníci pocit, že jsou sehraný kolektiv, který vychází nejen mezi sebou, ale i s ostatními profesními nebo jakýmkoliv způsobem zainteresovanými kolegy. Dotazovaní pracovníci ještě zmiňují důvěru, narušení vztahů, neuškodit druhým, poctivost.

Pracovník č. 1: *„Každopádně cítím zodpovědnost vůči kolegům. Jsme jeden tým, jo. Takže samozřejmě, ta zodpovědnost je vůči kolegům i k personálu na těch klinikách, jo. K ošetřujícímu lékaři, ke staniční sestře, k ošetřovatelské sestře. Jo, takže berete to jako jeden tým a jsme vlastně tak nějak provázáni s tou prací a je tam zodpovědnost i vůči klinice. Nepřehazovat práci jeden na druhého. Vyjít si vstříc. Spolupracujeme. I s lékařem, pokud tam je závažný problém, který není až tak sociální, jo, tak opravdu i s tím ošetřujícím lékařem a hledat cestu, prostě, která by to vyřešila.“*

Pracovník č. 6: *„Je to potřeba, protože jinak by ten kolektiv nefungoval. Zastupujeme se, vzájemně si můžeme poradit, takže kdybych zase nebyla zodpovědná vůči kolegyním, když*

třeba mě o něco požádá, když odejde na dovolenou, a já se na to vykašlu, takže když zodpovědná nebudu, tak by to ty vztahy narušilo hodně. Je to o důvěře, nejenom o zodpovědnosti. Ale určitě to provází všechno komplexně. Kolektiv tady funguje výborně.“

Kategorie č. 12: Komunikace, koresponduje s výzkumnou otázkou č. 4) Jakým způsobem je projeována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči kolegům?

Někteří oslovení zdravotně sociální pracovníci zmiňují význam komunikace mezi sebou. Pochvalují si tuto možnost, která jim pomáhá při řešení jakýchkoliv situací s jejich klienty. Při této komunikaci jsou schopni nejen probrat dané případy, od standartních po složité, ale také si jen sdělit své pocity, své vnímání situace, předání zkušeností, nabídnutí pomoci a nalezení optimální cesty v daných případech. Dotázaní pracovníci komunikaci připisují velký význam, samotnou komunikaci pak hodnotí jako nedílnou součást své profese. Je také třeba zmínit, že komunikaci se pracovníci učí po celou dobu své profese. Komunikace taktéž patří k celoživotnímu vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků, ale nejen jich.

Pracovník č. 1: *„Můžete si povykládat. Nabídnout pomoc, když už si s klientem nevíte rady. Zkonzultovat, probrat, jo, vlastně a takovou tu optimální cestu najít.“*

Jeden pracovník hodnotí pozitivně i společné kanceláře, díky kterým je pak komunikace mezi pracovníky jednodušší a rychlejší.

Pracovník č. 4: *„Máme výhodu, že na sebe vidíme, takže opravdu probíráme to. Je to lepší. Ta možnost, že se poradíte. Zjistím, jestli můj pohled je správný. Zkonzultujete dané případy.“*

4.1.4 Zodpovědnost vůči zaměstnavateli

Kategorie č. 13: Poctivost, koresponduje s výzkumnou otázkou č. 5) Jakým způsobem je projeována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči zaměstnavateli?

Tato kategorie se snaží popsat to, zda je možné, aby zdravotně sociální pracovníci cítili zodpovědnost vůči zaměstnavateli a jak se tato zodpovědnost projevuje. Téměř všechny získané odpovědi jsou kladné. Oslovení pracovníci na ni kladou i jistý význam. Jeden

pracovník dokonce tvrdí, že zodpovědnost vůči zaměstnavateli pociťuje nebo by měl každý pracovník v každé profesi. V této souvislosti dotazovaní pracovníci uvádějí také pracovní kázeň, vnitřní přesvědčení a jistou loajalitu k zaměstnavateli.

Pracovník č. 6: „... aby ten zaměstnavatel byl se mnou spokojený a abych si ten plat zasloužila. Tak musím být zodpovědná, ale je to provázané, strašně úzce je to propojené. Když budu zodpovědná k sobě, ke klientovi, tak vlastně i k tomu zaměstnavateli, protože tu práci teda dělám dobře.“

Dva zdravotně sociální pracovníci zodpovědnost vůči zaměstnavateli nepociťují, ale to jim nebrání v tom, aby své pracovní povinnosti brali opravdu poctivě.

Pracovník č. 2: „Ani ne. Ale pracuji poctivě a svědomitě. To si člověk nějak nese v sobě.“

Kategorie č. 14: Pracovní prostředí, také koresponduje s výzkumnou otázkou č. 5) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči zaměstnavateli?

Tato kategorie tlumočí postoj tří pracovníků, u kterých při interview vyplynulo, že nepracují dobře proto, že by jim to někdo nařídil nebo to po nich někdo vyžadoval. Naopak tvrdí, že jejich pracovní profese je pro ně i posláním. Své nejlepší pracovní nasazení berou jako naprostou samozřejmost. Nejsou k řádnému pracovnímu výkonu tlačeni zaměstnavatelem ani nikým jiným. Dle dotazovaných pracovníků je motivuje a pohání převážně jejich vnitřní přesvědčení, svědomí a zodpovědnost.

Pracovník č. 3: „Nerozvíjím nebo nedělám něco zodpovědně, aby bylo ředitelství spokojené. Tady ta profese není jen profese, je to i posláním.“

Pracovník č. 4: „Nevím, jako samozřejmě se snažíme, aby to prostředí bylo jako takové nějaké vstřícné i pro ty klienty. Jako, ale že by se to nějak jako takhle cíleně?“

4.1.5 Zodpovědnost vůči společnosti

Kategorie č. 15: Společnost, koresponduje s výzkumnou otázkou č. 6) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči společnosti?

Tato kategorie vysvětluje vztah zdravotně sociálních pracovníků a jejich zodpovědnosti vůči společnosti. Byly zaznamenány pozitivní i neutrální odpovědi. Nicméně z odpovědí je znát, že tato otázka je obtížná na zodpovězení. Ze samotné pozice zdravotně sociálního pracovníka je cítit zodpovědnost vůči společnosti snazší, než z pozice jednotlivce, občana. Z pozice občana a jeho vztahu ke společnosti již je znát, že je přihlédnuto k více znakům a projevům společnosti, tato skutečnost pak odráží samotný vztah a pocit sounáležitosti. V několika odpovědích zaznívá, že cítit zodpovědnost vůči společnosti znamená vlastně neškodit té společnosti, ale naopak, být jí přínosem. Tento požadavek profese zdravotně sociálního pracovníka jako pomáhající profese, splňuje dokonale.

Pracovník č. 3: „... že jsem něco platná asi, tím, že se starám o nemohoucí a problémové klienty, že nikomu neškodíte.“

Pracovník č. 4: „... i když jako nevnímám to takhle, že bych si to řekla, to je takový ten nadstandard. Že neškodím té společnosti, že jí pomáhám.“

Pracovník č. 5: „Cítím, i když v dnešní době tady těch politických událostí je to velmi složité, že někdy nevím. Víte, já jsem asi ještě z té, v uvozovkách, staré školy. A cítím u mladých lidí, protože pracuji i s mladými lidmi, cítím, že oni tu zodpovědnost k té společnosti mají daleko nižší.“

4.1.6 Maximální pracovní nasazení

Kategorie č. 16: Pracovní nasazení, koresponduje s výzkumnou otázkou č. 7) Jak zdravotně sociální pracovník vnímá své nejlepší uplatnění ve své profesi?

Tato kategorie se snaží popsat, co vše pro zdravotně sociálního pracovníka znamená jeho profese. Všichni pracovníci o své profesi mluví jako o něčem důležitém, všichni svou profesi berou vážně a svědomitě. A všichni také hovoří o tom, že chtějí být pro svou profesi přínosem. Zaznívají také věty typu: být dobrým pracovníkem, mít profesi jako poslání, mít poctivé chování, být přínosem, mít důvěru klientů, práce sama na sobě atd.

Pracovník č. 1: „Být dobrý pracovník, já si myslím, rozvoj své osobnosti, a to je jedno s druhým s tím sebevzděláváním. Rozšiřováním těch obzorů. To je všechno se vším.“

Pracovník č. 2: „Aby to bylo poslání. Když potom jsou nějaké životní trampoty, tak že se nesmí promítnout do té profese. Že jsme takový profesionálové, že na nás nesmí nikdo nic poznat.“

5 Diskuse

Hlavním cílem této práce bylo zmapovat přítomnost zodpovědného jednání u zdravotně sociálních pracovníků, rozsah jejího zásahu do samotného výkonu profese a význam, který jí samotní pracovníci přiznávají, a to konkrétně u zdravotně sociálních pracovníků ze zdravotnických zařízení ve městě Olomouc. Tomuto zjištění mělo pomoci stanovení výzkumného problému, ale také výzkumných okruhů otázek i výzkumných otázek. K dosažení zodpovězení výzkumných otázek bylo použito polostrukturovaného interview u daných pracovníků, při kterém byly otázky pokládány tak, aby byly pokud možno zodpovězeny všechny výzkumné otázky s ohledem na výzkumné okruhy.

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu a za pomoci analýzy všech interview bylo dospěno k těmto skutečnostem:

S prvním okruhem otázek s názvem zodpovědnost vůči sobě, podokruhem: profesionální chování a kompetence, což korespondovalo s výzkumnou otázkou č. 1) Jakým způsobem zasahuje zodpovědnost do profese zdravotně sociálních pracovníků?, souvisely kategorie 1, 2, 3 a 4. Díky nim bylo zjištěno, že každý z dotazovaných pracovníků má zodpovědnost spojenou s jiným synonymem. Pro každého pracovníka představuje zodpovědnost něco jiného, což souvisí s jeho vlastním žebříčkem hodnot. Nicméně pro každého pracovníka zodpovědnost představuje něco zásadního, velice důležitého, bez čeho si nelze profesi zdravotně sociálního pracovníka, ale ani osobní, lidské nastavení představit. Každý zdravotně sociální pracovník by jí měl být, dle výpovědí oslovených pracovníků, vybaven. Všichni oslovení pracovníci také z pohledu své profese spojovali zodpovědnost s péčí o klienta. Dle nich by péče o klienta bez zodpovědnosti nebyla možná. Z pomocí ní jde dle nich klient „zajistit“, nasměrovat tím správným směrem, poskytnout mu maximum informací, atd. Ke stejným závěrům dospěla také Wilson (2016), když ve své práci uvádí ještě další doplnění synonym, které popisují profesního sociálního pracovníka, tedy i zdravotně sociálního pracovníka a přidává, že veškerou charakteristiku své profese používají pracovníci ve spolupráci se svými klienty, aby jim pomohli k jejich pozitivní životní situaci. Ale také varuje před tím, že všechna tato synonyma jsou spojena s vysokým pracovním nasazením, tedy i s možností profesního vyhoření. Také všichni pracovníci

vypověděli, že zodpovědnost patří mezi vysoce postavené hodnoty v jejich životě, ale že není tou nejdůležitější.

K zodpovězení této výzkumné otázky se také vztahuje sdělení některých pracovníků, kteří popisují jisté nastavení hranic již v začátcích své profese, které souvisejí se zodpovědností a s jejíž pomocí jsou schopni zvládat vzniklé situace při jednání s klientem i své vlastní zhodnocení svých pracovních postupů a svého pracovního nasazení. Tyto hranice lze chápat i jako kompetence, kterými zdravotně sociální pracovník disponuje. V souvislosti s těmito hranicemi zmiňují pracovníci také možné předávání zodpovědnosti, což vysvětlují tak, že klienti přenechávají svou vlastní zodpovědnost na pracovnících a chtějí, aby za ně jednali oni. Vypořádání se s takovou situací pak dle jednoho pracovníka závisí i na vlastním svědomí, nejen na zodpovědnosti.

Pracovníci také vypověděli, že chování zdravotně sociálních pracovníků patří mezi zásadní výsady a předpoklady v jejich profesi. Ve spojitosti s chováním všichni zmiňovali dobré lidské vlastnosti, mezi které patří laskavost, empatie, umění naslouchat, přátelskost, komunikativnost atd., ale také zodpovědnost, a které by v jejich profesi měli být používány. Zároveň všichni pracovníci zdůrazňují, že zodpovědnosti, zájmu o druhého, osobnímu nastavení, potažmo poslání nelze naučit. To dle nich člověk v sobě má nebo nikoliv. Jak zmiňuje jeden pracovník, jako ostatně v každé pomáhající profesi. K osvojení zodpovědnosti pak dle většiny dotazovaných pracovníků dochází nejvíce od útlého dětství v rodině výchovou. Druhým, nejvíce zmiňovaným činitelem přispívajícím k osvojení zodpovědnosti patří profesionální praxe, neboli délka vykonávané profese a s ní spojeno množství různých situací, ve kterých se zdravotně sociální pracovníci ocitli, a které museli řešit. Třetím činitelem pak je spojení zodpovědnosti se studiem k výkonu profese. Všichni zmínění činitelé dle pracovníků zodpovědnost více či méně ovlivňují, avšak rodina a výchova v ní má význam zásadní. K opačnému závěru dospěly Elichová a Sýkorová ve svém článku s odkazem na svůj výzkum GAJU 4. 117/2013/H (2013), když tvrdí, že u sociálních pracovníků, tedy i zdravotně sociálních pracovníků, dochází k oddělování teorie od praxe v jejich profesi. Autorky se přiklánějí k možné příčině, a tou by mohla být nepřiléhavá forma vzdělávání, včetně celoživotního a nedostatečné osobnostní předpoklady pro výkon této profese. Ovšem, nutno říci, že náš výzkum k těmto závěrům nedospěl.

První okruh otázek s názvem zodpovědnost vůči sobě, který souvisí s podokruhem otázek permanentní rozvíjení znalostí a zručností a supervize, s výzkumnou otázkou č. 2) Jakým způsobem a zda vůbec je možné zodpovědnost u zdravotně sociálních pracovníků rozvíjet, prohlubovat a zdokonalovat?, a kategoriemi 6 a 7, bylo dosaženo dále těchto výsledků. Z interview u daných zdravotně sociálních pracovníků vyplynulo, že prohlubování, rozvíjení a zdokonalování zodpovědnosti je možné, dokonce potřebné. Že jiná je zodpovědnost na začátku profese, po absolvování studia a jiná po několika leté praxi. Také se zodpovědnost mění s rozvojem osobnosti, s jistými životními rolemi, jak zmiňují někteří dotazovaní zdravotně sociální pracovníci. Pracovníci zmiňují i význam supervize a jiného celoživotního vzdělávání, které taktéž přispívají k rozvoji zodpovědnosti v průběhu života, nejen profesního. I Baráková, Kaczor a Elichová (2016) ve své práci zdůrazňují, jak velice důležitá je duševní hygiena sociálního, tedy i zdravotně sociálního pracovníka, která je pro něj základním stavebním kamenem. Samotné vzdělávání pak dotazovaní zdravotně sociální pracovníci považují za samozřejmost, i přes to, že k ní někteří nejsou tlačeni jejich zaměstnavateli. Téměř všichni pracovníci jej považují za nutnost k náležitému vykonávání jejich profesí. Toto tvrzení podporuje i Matoušek (2007) ve své práci, když tvrdí, že nedostatky na straně sociálního pracovníka, tedy i zdravotně sociálního pracovníka, souvisí s jeho schopností vykonávat jeho profesi. Naopak ve svém článku s odkazem výzkum GAJU 4. 117/2013/H Elichová a Sýkorová (2013) poukazují na to, že je potřeba posilovat motivaci těchto pracovníků k celoživotnímu učení. Ve výzkumu Jany Miklerové (2009) v souvislosti se vzdělaností zdravotně sociálních pracovníků dotazovaní klienti uvádí, že pracovníci se dostatečně orientují v aktuálních možnostech a nabídkách vedoucí k řešení daného problému. Jeden pracovník, v souvislosti s tímto, vyzdvihuje sdílení pracovních situací s kolegy i mimo své zaměstnání, což mu napomáhá k osobnímu rozvoji i v jeho vztahu ke klientům.

Druhý okruh otázek s názvem zodpovědnost vůči klientům, související s výzkumnou otázkou č. 3) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči klientům?, a kategoriemi 8, 9 a 10, bylo zjištěno, že péče o klienty je u dotazovaných zdravotně sociálních pracovníků prvořadým zájmem. Pracovníci zmiňují zodpovědnost, důvěrnost, lidskost jako hlavní kritéria pomoci, bez kterých by se péče o klienty neměla obejít. Že jde především o blaho klientů a o jejich nejlepší zájem,

pracovníci se pokud možno snaží vyhovět přání svých klientů. Toto tvrzení zdravotně sociálních pracovníků potvrzuje výzkum Jany Miklerové (2009), která ve své práci uvádí, že klienti sociálních pracovníků, tedy i zdravotně sociálních pracovníků se ve většině dotázaných domnívají, že pracovníci jim poskytují potřebné informace, tudíž že se dostatečně orientují v dané problematice, a že umí jednat s lidmi. Také pracovníci popisují většinou složité situace, do kterých se se svými klienty dostávají při řešení jejich životní situace. O etických problémech a dilematických situacích vypovídá i výzkum Leliūgienė, Andrijevska a Kaušylienė (2016), ve kterém autorky vysvětlují etické problémy a jejich řešení a poukazují na to, že sociální pracovníci, tedy i zdravotně sociální pracovníci, znají a ve své profesi uplatňují etické zásady, tedy i zodpovědnost. V našem výzkumu pak většina pracovníků uvádí, že jsou schopni tyto situace zvládat za přispění zodpovědnosti, ale také např. supervize. I Elichová a Sýkorová ve svém článku s odkazem na svůj výzkum GAJU 4. 117/2013/H (2013) vyzdvihují potřebu dostupné kvalitní supervize, která dle nich slouží k rozvoji odbornosti pracovníků. Jen jeden pracovník uvádí, že nelze tvrdit, že za pomoci zodpovědnosti je schopen zvládat tyto situace, ať již lehké nebo složité. I v tomto případě všichni dotazovaní pracovníci kladou důraz na prvořadý zájem klienta a péči o něj. A i v tomto případě zmiňují někteří pracovníci předávání zodpovědnosti z klientů na pracovníky. Tentokrát již pracovníci identifikují konkrétní skupinu lidí a tou jsou lidé bez přístřeší.

Třetí okruh otázek s názvem zodpovědnost vůči kolegům, související s výzkumnou otázkou č. 4) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči kolegům?, a kategoriemi 11 a 12 vypovídá o tom, že všichni dotazovaní zdravotně sociální pracovníci cítí zodpovědnost vůči kolegům, a to nejen kolegům na svém pracovišti, ale i mimo něj. Z interview bylo patrné, jak velký význam pro ně tato zodpovědnost má. Všem dotazovaným pracovníkům velice záleží na zodpovědné spolupráci s kolegy, ve které vidí následný přínos pro vykonávání své profese. S tímto souhlasí i Elichová a Sýkorová ve svém článku s odkazem na svůj výzkum GAJU 4. 117/2013/H (2013), když tvrdí, že je zapotřebí kompletní sociální pracovník, který má podporu kompetentního vedení i dalších odborníků.

Naopak jeden pracovník poukazuje na to, že bez pracovní zodpovědnosti by spolupráce nefungovala, a to by se odrazilo i v rámci výkonu profese. Někteří dotazovaní pracovníci

taktéž velice pozitivně hodnotí možnost komunikace mezi sebou. Kdy mohou sdílet případy, na kterých pracují, pracovali nebo budou pracovat, mohou se poradit, zhodnotit průběh, případně opatření, které v rámci případu provedli. Některým pracovníkům tato skutečnost pomáhá v rozhodování a následném jednání.

Čtvrtý okruh otázek s názvem zodpovědnost vůči zaměstnavateli, související s výzkumnou otázkou č. 5) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči zaměstnavateli?, a kategoriemi 13 a 14, vypovídá o tom, že pracovníci si uvědomují i cítí zodpovědnost vůči zaměstnavateli. I když dva pracovníci svou zodpovědnost vůči zaměstnavateli vysvětlují jinak. Pro jednoho z nich nehraje zodpovědnost vůči zaměstnavateli žádnou roli. Zásadnější je pro něj jeho vztah ke klientům. Druhý pracovník pracuje svědomitě a poctivě, jelikož si myslí, že takto to již má v sobě zodpovědný pracovník nastaveno. Nicméně všichni dotazovaní zdravotně sociální pracovníci svou zodpovědnost vůči zaměstnavateli berou vážně a lze o nich tvrdit, že jsou svědomitými pracovníky. Někteří dotazovaní zdravotně sociální pracovníci také popírají, že by museli být zodpovědní při výkonu své profese, protože jim to zaměstnavatel nařídil, nebo proto, že je to po nich vyžadováno. Naopak svou profesi berou jako poslání a díky tomu je možno se na ně spolehnout. Elichová a Sýkorová ve svém článku s odkazem na svůj výzkum GAJU 4. 117/2013/H (2013) doplňují a poukazují na to, že služby sociálních pracovníků, tedy i zdravotně sociálních pracovníků, musejí být v souladu s celkovým řízením jejich organizace, potažmo zaměstnavatele. Tito pracovníci dané organizace musí brát v potaz, že jejich zaměstnavatel není jen institucí poskytující pomoc, ale také podnikové funkce musejí být udržovány v chodu, aby mohl být naplněn účel poskytování pomoci. Zároveň však záleží na přístupu jednotlivých konkrétních pracovnících, kteří pomáhající organizaci utváří.

Pátý okruh otázek s názvem zodpovědnost vůči společnosti, související s výzkumnou otázkou 6) Jakým způsobem je projevována zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků vůči společnosti?, a kategorií č. 15 vypovídá, jak složitě může být vnímána zodpovědnost vůči společnosti, a to nejen u dotázaných zdravotně sociálních pracovníků. Všichni dotazovaní pracovníci o zodpovědnosti vůči společnosti vědí, i o ní přemýšlí, a také ji pociťují, nicméně je pro ně snazší, být zodpovědným vůči společnosti v rámci své profese, než ze své pozice jednotlivce, občana. Zodpovědnost spojenou s výkonem své profese dotazovaní zdravotně sociální pracovníci vnímají, považují svou profesi za prospěšnou pro

společnost. Výkonem své profese společnosti v žádném případě neškodí, naopak se jí snaží co nejvíce „odlehčit“ svou péčí o klienty a jejich vhodným začleňováním. Svou osobní zodpovědnost vůči společnosti již tak lehce neprožívají, pro dle nich politické události, proměny se potřeby společnosti atd. Na význam zodpovědnosti vůči společnosti poukazuje i Lindström (2015), který ve své práci uvádí, že je důležitá, bez ohledu na to, jakou pracovní pozici ve své profesi daný pracovník má. Právě proto, že jejich studie není zaměřena jen na to, jak sociální pracovníci svou důležitou povinností pomáhat potřebným společnosti pomáhají, ale také v opačném směru, jak společnost pomáhá sociálním pracovníkům, aby se i oni cítili dobře. A zároveň, aby se zlepšil nedostatek udržitelnosti jejich pracovního prostředí.

Šestý okruh otázek s názvem maximální pracovní nasazení, související s výzkumnou otázkou č. 7) Jak zdravotně sociální pracovník vnímá své nejlepší uplatnění ve své profesi?, a kategorií 16 popisuje, jak až dalece je pro dotázané zdravotně sociální pracovníky významná jejich profese, co vše jsou ochotni pro ni učinit a jak moc vážně ji chápou. Všichni pracovníci hodnotí svou profesi jako důležitou, spojenou se svým maximálním pracovním nasazením. Se svým vzděláváním, se svou péčí o sebe sama, se svým poctivým chováním, se svou důvěrností, aby jejich profese byla opravdu posláním.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat přítomnost zodpovědného jednání u zdravotně sociálních pracovníků, rozsah jejího zásahu do samotného výkonu profese a význam, který jí samotní pracovníci přiznávají. K dosažení tohoto cíle byly stanoveny výzkumné otázky. Na všechny se podařilo odpovědět, tím i hlavní cíl byl splněn. Předložená práce byla rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části byla popsána problematika zodpovědnosti jako takové, byla charakterizována v souvislosti s různými odvětvími a z různých pohledů. Také bylo uvedeno, jak zasahuje zodpovědnost do sociálních služeb. V souvislosti se zodpovědností byl popsán zdravotně sociální pracovník i jeho klient. V závěru teoretické části byla popsána etika, která má velice blízko k zodpovědnosti a ve spojitosti s ní. V praktické části byl popsán kvalitativní výzkum s využitím polostrukturovaného interview. Celkem bylo dotazováno 8 respondentů ze zdravotnických zařízení v Olomouci, kdy metodou otevřeného kódování interview, byly zpracovány kategorizace a získány informace, které byly následně metodou výkladu karet popsány ve výzkumné a diskuzní části této práce. Na výzkumném souboru bylo dokázáno, že zodpovědnost je pro zdravotně sociální pracovníky jedna ze zásadních hodnot. Zodpovědnost zdravotně sociální pracovníci přijímají a pro svou profesi také bezpodmínečně potřebují. Dotazovaní zdravotně sociální pracovníci zastávají názor, že bez zodpovědnosti profesi zdravotně sociálního pracovníka nelze vykonávat. Zodpovědnost je dle nich jednou z hlavních důležitých hodnot potřebná k tomu, aby profese zdravotně sociálního pracovníka byla vykonávána dobře. Bylo velmi potěšující a zároveň překvapující, při samotném dotazování na pracovnících vidět, jak svá slova myslí vážně. Svě profesi jsou zcela oddáni a přitom z nich číselá radost, upřímnost, v neposlední řadě pak pokoj, klid a rozvaha, a zároveň působili velice nenápadně. Jednání s nimi pak bylo příjemné a uklidňující. Tato zjištění byla naprosto ohromující a nečekaná. Samotného člověka tato skutečnost nutí k zamyšlení, zda by takovéto chování a jednání nemělo být aplikováno v každé profesi, nejen u zdravotně sociálních pracovníků?

Tato diplomová práce se snažila poukázat na to, jak zodpovědní zdravotně sociální pracovníci jsou. Při zpracovávání tohoto tématu jsem se setkávala až s nezájmem o tuto problematiku. O zodpovědnosti tak nějak lidé vědí, ale zabývat se jí více do hloubky, to hned tak někdo neudělá. Proto mne velmi překvapilo, při interview s dotazovanými zdravotně

sociálními pracovníky, jak důsledně a poctivě svou zodpovědnost přijímají. Že ji vnímají jako něco potřebného, bez čeho by se jejich profese nedokázala obejít. Že si ji opravdu uvědomují, a nejen že podle ní chtějí jednat, ale že podle ní také jednají. A to i přes to, že různé federace, organizace, společnosti atd. sociálních pracovníků, pod které patří i zdravotně sociální pracovník, se řídí svými etickými kodexy, ve kterých je zakomponována i zodpovědnost, ale u žádného z těchto pracovníků nejsou přísně a závazně vynuována, naopak jsou pouze doporučena. O to více je obdivuhodné, že sociální pracovníci, i zdravotně sociální pracovníci, je přijímají, a to zcela dobrovolně, a opravdu v jejich souladu jednají. Respektování a dodržování těchto zásad přijímají jako naprostou samozřejmost. Tedy alespoň v našem výzkumu se tato skutečnost zcela potvrdila. Díky tomuto můžeme opravdu mluvit o tom, že profese zdravotně sociálního pracovníka je nejen profesí, ale také posláním. A že pro toho, který je schopen tuto profesi vykonávat, je to možné brát jako dar.

Souhrn

Diplomová práce s názvem *Zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků pracujících ve zdravotnických zařízeních v Olomouci* měla za cíl zmapovat přítomnost zodpovědného jednání u zdravotně sociálních pracovníků, rozsah jejího zásahu do samotného výkonu profese a význam, který jí samotní pracovníci přiznávají. Tohoto cíle mělo být dosaženo zodpovězením výzkumných otázek za pomoci metod otevřeného kódování, následné kategorizace a metody výkladu karet.

Předkládaná práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je zpracována a představena zodpovědnost včetně její spojitosti s různými odvětvími. Zvláštní kapitolou byla popsána spojitost zodpovědnosti a sociálních služeb. Dále se teoretická část zabývá zdravotně sociálním pracovníkem a jeho klientem. V poslední kapitole v teoretické části je zpracována etika u zdravotně sociálního zdravotníka včetně etických kodexů. Praktická část popisuje kvalitativní výzkum realizovaný pomocí polostrukturovaného interview, jeho metodiku, samotný výzkum, diskuzi i závěr.

Klíčová slova: Pomáhající profese, zodpovědnost, poslání, svědomí, sociální služby, zdravotně sociální pracovník, klient, etika, etické kodexy.

Summary

The diploma thesis entitled The responsibility of health social workers working in health care facilities in Olomouc has been aimed at mapping the presence of responsible behavior among health-social workers, the extent of their intervention in the profession itself and the importance that the workers themselves admit. This goal should have been achieved by answering research questions using open coding methods, subsequent categorization and card interpretation methods. The thesis is divided into the theoretical and practical part. In the theoretical part, responsibility is elaborated and presented, including its relation to various sectors. A particular chapter describes the connection of responsibility and social services. Furthermore, the theoretical part deals with health-social worker and his client. The last chapter in the theoretical part deals with the ethics of the health and social health care provider, including ethical codes. Practical part describes qualitative research realized through semi-structured interview, its methodology, research itself, discussion and conclusion.

Key words: Contributing professions, responsibility, mission, conscience, social services, health social worker, client, ethics, ethical codes.

Referenční seznam

ANZENBACHER, Arno. *Křesťanská sociální etika: úvod a principy*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2004. 254 s. ISBN 80-7325-030-6.

ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. 2. vyd. Praha: Academia, 2001. 292 s. ISBN 80-200-0917-5.

BARTLETT, Harriett. *The common base of social work practise*. 1. vyd. Nationation Association of Social Workers, 1970. 224 s. ISBN 0-87101-054-2.

BIBLE. *Písmo svaté Starého a Nového zákona – včetně deuterokanonických knih*. 6. vyd. Česká Biblická společnost, 1995. 294 s. ISBN 80-85810-08-5.

BLÁHA, Arnošt Inocenc. *Ethika jako věda: úvod do dějin a teorie mravnosti*. Brno: Atlantis, 1990. 102 s. ISBN 80-7108-023-3.

BRÁZDA, Radim. *Úvod do srovnávací etiky*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1998. 177 s. ISBN 80-85917-46-7.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

DOLGOFF, Ralph, Franf M. LOEWENBERG a Donna HARRINGTON. *Ethical Decisions for Social Work Practise*. 1. vyd. The Thomson Corporation: Thomson Books/Cole, 2009. 261 s. ISBN-13: 978-0-495-50633-1.

HÁLA, Vlastimil a kol. *Morální odpovědnost a její aspekty*. 1. vyd. Praha: Filosofia, 2013. 163 s. ISBN 978-80-7007-412-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 4. vyd. Praha: Galén, 2015. 225 s. ISBN 978-80-7492-204-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 46 s. České ošetřovatelství. Praktické příručky pro sestry 5. ISBN 80-7013-310-4.

- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HUME, David. *Zkoumání o lidském rozumu*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1996. 238 s. ISBN 80-205-0521-0.
- CHADIMA, Martin. *Charitativní péče – dějiny a současnost*. 1. vyd. Hradec králové: Gaudeamus, 2007. 160 s. ISBN 978-80-7041-632-7.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- JONAS, Hans. *Princip odpovědnosti: pokus o etiku pro technologickou civilizaci*. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 1997. 318 s. ISBN 80-86005-06-2.
- KLUSOŇ, Václav. *Instituce a odpovědnost: k filozofii ekonomické vědy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 319 s. ISBN 80-246-0722-0.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 8. vyd. Praha: Portál, 2016. 147 s. ISBN 978-80-262-1147-1.
- KRUŽÍK, Josef a kol. *Vita activa, vita contemplativa: Janu Sokolovi k sedmdesátým narozeninám*. 1. vyd. Praha: UK FHS, 2006. 519 s. ISBN 80-239-6980-3.
- KUNEŠ, David. *Sebepoznání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 151 s. ISBN 978-80-7367-541-7.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a GOLDMANN Radoslav. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
- KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
- LÉVINAS, Emmanuel. *Etika a nekonečno*. 1. vyd. Praha: OIKOYMENH, 1994. 197 s. ISBN 80-85241-67-6.
- MÁDR, Oto. *Slovo o této době: Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1992. 319 s. ISBN 80-7113-063-X.

- MÁTEL, Andrej a kol. *Etické kodexy sociální práce*. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 183 s. ISBN 978-80-89271-85-6.
- MÁTEL, Andrej a MALÍŠKOVÁ Zuzana. *Etické kodexy sociální práce*. 2. vyd. Příbram: Ústav sv. Jana N. Neumanna, VŠZaSP sv. Alžbety, 2016. 233 s. ISBN 978-80-906146-6-6.
- MATĚJEK, Marek a kol. *Rozhodování a odpovědnost*. 1. vyd. Třebíč: Akcent, 2010. 210 s. ISBN 978-80-7268-799-2.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MIKLEROVÁ, Jana. *Komunikace klient – sociální pracovník*. Olomouc, 2009. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Fakulta pedagogická, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí práce Pavla Vyhnálková.
- MILL, John, Stuart. *On Liberty*. 1. vyd. London: Penguin, 1985. 187 s. ISBN 0140432078.
- MILL, John, Stuart. *Utilitarismus*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2011. 182 s. ISBN 978-80-7429-140-1.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- PALOUŠ, Radim a Aleš PRÁZNÝ. *Odpovědnost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 123 s. ISBN 978-80-246-2083-1.
- SPAEMANN, Robert. *Základní mravní pojmy a postoje*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1995. 91 s. ISBN 80-205-0484-2.
- SPRENGER, Reinhard K. *Princip zodpovědnosti: cesty k motivaci*. Praha: Pragma, 1995. 253 s. ISBN 80-7205-126-1.
- SOBEK, Jiří a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách: příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portus Praha, 2010. 97 s. ISBN 978-80-254-6889-0.
- STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 2010. 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.

ŠTERN, Ivan. *Ošidnosti odpovědné svobody*. 1 vyd. Ústí nad Labem: Filozofická fakulta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2013. svazek 6. ISBN 978-80-7414-619-0.

ŠVARŤÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3 vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

Internetové zdroje

AKADEMIKERFÖRBUNDET SSR. *Etik i socialt arbete – Etisk kod for socialarbetare* [online]. 2013 [cit. 2018-1-30]. Dostupný z: https://akademssr.se/sites/default/files/files/etik_i_socialt_arbete.pdf

ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SLOVENSKEJ REPUBLIKE. *Etický kodex Asociácie poskytovateľou sociálnych služieb v Slovenskej republike* [online]. 2009 [cit. 2018-1-18]. Dostupný z: <http://www.apssvsr.sk/index.php/etickykodex>

BARÁKOVÁ, Martina, Michal KACZOR a Markéta ELICHOVÁ. Sociální pracovník jako archetyp postmoderního superhrdiny? *Sociální práce* [online]. 2016, 5, s. 122-131 [cit. 2018-04-13] ISSN 1805-885X. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/index.php?sekce=2&ukol=1&id=81#stop>

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. 2012 [cit. 2018-2-3]. Dostupný z: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf

DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR SOZIALE ARBEIT. *Berufsethische Prinzipien des DBSH* [online]. 2014 [cit. 2018-1-23]. Dostupný z: <https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/DBSH-Berufsethik-2015-02-08.pdf>

ELICHOVÁ, Markéta a Anna SÝKOROVÁ. Přístup sociálních pracovníků k implementaci standardů kvality sociálních služeb. GAJU 117/2013/H Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese, Jihočeská univerzita. *Caritas et veritas* [online]. 2016, 2, 160-176 s. [cit.2018-04-14]. Dostupné z: <http://www.caritasetveritas.cz/index.php?action=openfile&pkey=213>

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOLS OF SOCIAL WORK. *Ethics in Social Work, Statement of Principles* [online]. 2004 [cit. 2018-2-3]. Dostupný z: <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/10/Ethics-in-Social-Work-Statement-IFSW-IASSW-2004.pdf>

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS. *Statement of Ethical Principles* [online]. 2012 [cit. 2018-1-18]. Dostupný z: <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>

LELIŪGIENĖ, Irena, Violeta ANDRIJEVSKA a Angelė KAUSŲLIENĖ. Realisation of ethics in the activity of a social worker. In: *Social welfare interdisciplinary approach* [online]. Lithuania, 2016, 6(2), 19-29 s [cit.2018-04-14]. ISSN 2029-7424. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=7a0a9ed9-cc5f-4cc9-b4f8-47186d3491d4%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=121405444&db=sih>

LINDSTRÖM, Lovisa. *To work internally with Corporate Social Responsibility : How Corporate Social Responsibility affects sustainability and well-being among social workers* [online]. Sweden, 2015. Student thesis. Karlstads universitet, Handelshögskolan,. [cit.2018-04-14]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=3e818b1a-3dd0-47b9-ba7c-a9d9044affaf%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsndl.oai.union.ndltd.org.UPSALLA1.oai.DiVA.org.kau-36154&db=edsndl>

MISTERSTVO PRACE, SOCIALNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce* [online]. 2015 [cit. 2018-1-20]. Dostupný z: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialna-praca/eticky-kodex_final-3.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Seznam regulovaných zdravotnických povolání podle zákona č. 96/2004 Sb.* [online]. 2010 [cit. 2017-12.10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/seznam-regulovanych-zdravotnickych-povolani-podle-zakona-c96/2004-sb-_9585_3197_3.html

NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. *Ethical code* [online]. Washington (D.C.): 2017 [cit. 8.1.2018]. Dostupný z: <http://www.naswma.org/?page=71&hhSearchTerms=%22ethical+and+code%22>

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY. *Novela zákona o nelékařských zdravotnických povolání* [online]. 2017 [cit. 2017-12-04]. Dostupný z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=880&CT1=0>

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. 2006 [cit. 2018-1-18]. Dostupný z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf

SUVÁK, Vladislav. *Filozofia jako žitá skúsenosť – rozhovor s Ágnes Heller* [online]. *Filosofia* 6/2017, roč. 72 [cit. 2018-2-3]. s. 497-499. ISSN 2585-7061 Dostupný z: <http://www.klemens.sav.sk/fiusav/doc/filozofia/2017/6/497-499.pdf>

ŠKULECOVÁ, Alena a Jiří JANKOVSKÝ. *Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích* [online]. 4/2004 [cit. 2018-2-3]. *Sociální práce – Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 172 s. ISSN: 1213-624 Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2004-4-090221132958.pdf>

UNITED NATION. *Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. 2015 [cit. 2018-1-30]. Dostupný z: http://www.osn.cz/wp-content/uploads/UDHR_2016_CZ_web.pdf

WILSON, Felicia. Identifying, preventing and addressing job burnout and vicarious burnout for social work professionals. In: *Journal of evidence – informed social work*

[online]. 2016, 13(5), 479-483 s. , [cit.2018-04-14]. Dostupné z:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2eb3920f-d3ee-495f-a241-0dcec83cea35%40sessionmgr103>

Legislativa

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., ze dne 14.3. 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2011, částka 20. [online]. 2017 [cit. 2018-1-30]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

ČESKO. Zákon č. 201/2017 Sb., ze dne 1. září 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 72. [online]. 2017 [cit. 2018-1-18]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>.

ČESKO. Vyhláška č. 391/2017 Sb., ze dne 14. prosince 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 137. [online]. 2018 [cit. 2018-1-18]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>.

ČESKO. Zákon č. 89/ 2012 Sb., ze dne 1. ledna 2014, občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2014, částka 33. [online]. 2018 [cit. 2018-2-8]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

Seznam zkratek

IFSW/IASSW - Mezinárodní etický kodex Mezinárodní federace sociálních pracovníků a Mezinárodní asociace škol sociální práce

SSP ČR – Společnost sociálních pracovníků České republiky

ASSR – Švédský etický kodex - Akademikerförbundet

OSN – Organizace Spojených Národů – United Nation

CASW – Kanadská asociace sociálních pracovníků – Canadian association of social workers

ICN - Etické kódy pro sestry - Code for Nurses

NASW - Národní sdružení sociálních pracovníků - National association of social workwrs

DBSH – Německý etický kodex - Deutscher berufsverband für soziale arbeit

tzn – to znamená

tzv – tak zvaný

atp – a tak podobně

popř. – popřípadě

atd. – a tak dále

viz – viděno v

a kol. – a kolektiv

Seznam tabulek

Tabulka 1. Prožívání odpovědnosti (Sobek a kol., 2010)

Tabulka 2. Tabulka etických pravidel (Dolgoff, Loewenberg, Harrington, 2009).

Tabulka 3. Tabulka etických zásad (Dolgoff, Loewenberg, Harrington, 2009).

Seznam příloh

Příloha 1. Ukázka přepsaného a analyzovaného rozhovoru

Příloha 2. Otázky rozhovoru

Příloha 1. Ukázka přepsaného a analyzovaného rozhovoru

- Přetvořené č. 2
- 1
- Rozhovor 2
- 1 Já: Takže ještě jednou, dobrý den, jmenuji se ^{PŘEDSTAVENÍ} Ludmila Melecká a moc ráda bych s vámi udělala rozhovor na téma zodpovědnost u zdravotně sociálních pracovníků. Na začátku se Vás zeptám zda tento rozhovor může být monitorován? ^{SOUHLAS}
 - 2 Pr.: Může. ^{SOUHLAS}
 - 3 Já: A přešla bych tedy k otázkám, jen rozhovor s kolegyní trval 25 minut, myslím, že to nepřekročíme, maximálně tu půl hodinu. ^{INFORMACE O DĚLE}
 - 4 Pr.: Dobře. ^{SOUHLAS}
 - 5 Já: A všechno se točí kolem zodpovědnosti. ^{ZAPENĚNÍ INTO}
 - 6 Pr.: Hm hm
 - 7 Já: Takže první otázka, co pro Vás znamená zodpovědnost? ^{ZODPOVĚDNOST}
 - 9 Pr.: Zodpovědnost pro mě znamená čestnost v přístupu k někomu i k sobě samé. ^{ČESTNOST V PŘÍSTUPU K NĚKOMU I K SOBĚ SAMÉ}
 - 9 Já: Hm, takže je u Vás jako u zdravotně sociálního pracovníka chápána jako něco důležitého mezi hodnotami, které by zdravotně sociální pracovník určitě měl mít? ^{MOŽNÁ DŮLEŽITOST}
 - 10 Pr.: Určitě, já to beru jako něco z hlavních nějakých předností. ^{PŮJČKA}
 - 11 Já: Takže když potom vezmeme chování zdravotně sociálního pracovníka, tak jaké chování je tedy nejdůležitější? ^{MOŽNĚ NEJDŮLEŽITĚJŠÍ}
 - 12 Pr.: Když ono to patří do toho chování. Laskavý přístup, zodpovědnost, empatie, umění naslouchat a tak dále. ^{SOUČASNĚ ODPOVĚDNĚ K NĚM!}
 - 13 Já: Takže to všechno souvisí se zodpovědností. ^{MOŽNĚ SOUVISLOST}
 - 14 Pr.: Určitě ^{SOUHLAS}
 - 15 Já: Takže teďka jenom otázku na Vás, jak dlouho vykonáváte tuto profesi? ^{DĚLKA PROFESÍ}
 - 16 Pr.: 25 let.
 - 17 Já: Takže zkušenosti už máte. Když jste studovala, asi sociální práci předpokládám, tak jste se s termínem zodpovědnost setkala již při studiu? ^{ZKŮŠENOST ZODPOVĚDNOST VE ŠKOLE}
 - 18 Pr.: Určitě, to patří si myslím i do těch osnov jako zdravotně sociální práce. ^{SOUHLAS SČINĚNÍ OSNOV}
 - 19 Já: Byl tedy na ní kladen nějaký důraz, nějaký význam, že je důležitá pro tuto profesi? ^{NAČEM? VÝZNAM? DŮLEŽITOST}
 - 20 Pr.: Určitě ^{SOUHLAS}
 - 21 Já: Vy jste se s ní setkala při studiu nebo už v rodině, při výchově nebo až v praxi? Nebo všechno dohromady? ^{MOŽNĚ ZAČÁTEK}
 - 22 Pr.: Je to všechno od začátku, začíná to v rodině, potom studium a praxe. Celý život nás to provází. ^{OD ZAČÁTKU RODINA, STUDIUM, PRAXE, CELÝ ŽIVOT}
 - 23 Já: A dá se říct, že čím delší praxe, tím je vlastně vyspělejší ta zodpovědnost? ^{DĚLKA PRAXE X VYSPĚLEJŠÍ ZODPOVĚDNOST}

- 24 Pr.: ^{SOUHLAS} Myslím, že ano. Že s přibývajícím lety a zkušenostmi určitě ta zodpovědnost je taková znatelnější. ^{čím delší praxe, tím ↑ zodpovědnost}
- 25 Já: Dá se nějak praxi prohlubovat nebo rozvíjet nebo zdokonalovat ta zodpovědnost? ^{možná prohlášen}
- 26 Pr.: Myslím, že ano. Vím, že určitě. ^{URČITÝ SOUHLAS}
- 27 Já: Jste přesvědčená, že to tak je? ^{URČITĚ}
- 28 Pr.: Ano.
- 29 Já: Že asi jinou zodpovědnost má nastupující pracovník po škole než pracovník po x letech praxe ve své profesi.
- 30 Pr.: Myslím, že to je i tím vypíváním (dospíváním) všeobecně. ^{vyplněním zodpovědnosti}
- 31 Já: A myslíte si, že zodpovědnost souvisí s tím, jestli jsem svobodná bezdětná anebo vdaná s dětmi? ^{ŽIVOTNÍ STAV}
- 32 Pr.: No, možná by tam nějaká souvislost být mohla, ovšem zas neříkám, že svobodný člověk má zodpovědnost nižší. ^{POZITIVNÍ SOUVISLOST}
- 33 Já: Ale možná tedy asi jiná? ^{MOŽNÁ JINÁ}
- 34 Pr.: Je jiná, protože máte jakože víc životních zkušeností, třeba s rodinou. ^{SOUHLAS}
- 35 Já: Takže zodpovědnost patří mezi důležité hodnoty u zdravotně sociálního pracovníka? ^{MOŽNÁ VYKULATAJÍCÍ HODNOTA}
- 36 Pr.: Rozhodně ^{SOUHLAS}
- 37 Já: Jak Vaši zodpovědnost ovlivnila dosavadní zkušenost? ^{MOŽNÁ ZODPovědnost v PRAXI}
- 38 Pr.: Jako, nikdy jsem nad tím nijak nepřemýšlela, ale jistě to máte nějak dané nebo zakódované. Nikdy jsem se tak nad tím nezamýšlela. Ale je fakt, že zodpovědnost jako pociťuji při své práci. ^{NEPŘEMÝŠLELA O NĚM}
- 39 Já: A proč jste si vybrala tuto profesi? ^{URČITĚ ODVOLÁVÁ}
- 40 Pr.: smích Tak měla jsem tendenci pracovat spíše s dětma někde na OSPODU, ale život mi přisoudil tady tuhle tu roli. ^{TAKÉ S ELIZABETOU}
- 41 Já: Ale pořád je tam klient a péče o něj?
- 42 Pr.: Ano, klient, klient. ^{SOUHLAS}
- 43 Já: Takže je to, že tato profese je v člověku od mládí a jen k ní dospívá a dozrává. ^{PŘEDČETNOST}
- 44 Pr.: Ano ^{SOUHLAS}
- 45 Já: Takže na Vašem pracovišti, je možno zodpovědnost nějak rozvíjet více? Chtějí po Vás vzdělávání nebo je tady možnost supervize? Nebo nějaké školení? Proti syndromu vyhoření třeba a tak? ^{MOŽNĚ ROZVÍJET ZODPovědnost}
- 46 Pr.: Určitě se tady těhlečtěch akcí účastníme. Celkem pravidelně tu máme tu nabídku. I proti syndromu vyhoření, takže i tak se k té zodpovědnosti tak nějak dostáváme. I nevědomky. ^{URČITĚ NA KOLEČKÁCH}
- 47 Já: A supervizi tady na pracovišti přímo máte? ^{MOŽNĚ NEVĚDOMKY}
- 48 Pr.: No máme, máme, máme tady různé audity. ^{SUPERVIZE NA PRACOVISTI}

- 49 Já: A může tu probíhat i mezi Vámi nějaký rozhovor? A to Vás může posunout v péči o klienty? *MOŽNĚ PŘEDVAT*
- 50 Pr.: Ano, můžeme si předávat zkušenosti, třeba s případy se kterými si nevíme až tak rady. Vždycky se najde něco nového, mimořádného, takže to probíráme s kolegy. *MOŽNĚ PŘEDVAT*
- 51 Já: Dostáváte se tady tedy někdy do situace, která je díky zodpovědnosti hodně složitá nebo lehká? *MOŽNĚ SLOŽITĚ X LEHČÍ SITUACE*
- 52 Pr.: Tak určitě ta zodpovědná, ta sdílená snaha někomu pomoci je lepší, když to nějak probereme v tom kolektivu, každá řekne ten svůj názor, tak je to rozhodně lepší, než když ten člověk má rozhodovat sám. Ale někdy se musí rozhodnout sám, někdy není příležitost řešit tady ty věci. *ROZKOPAT SÁM*
- 53 Já: A když je ta situace složitá, ty lehké teda pomineme, ta dilematická situace, kdy není ani jedno řešení to správné, tak je ta zodpovědnost, že Vám pomůže v tom rozhodování nebo je naopak na přítěž? *ROZKOPAT SÁM*
- 54 Pr.: No, mě pomáhá. *ROZKOPAT SÁM*
- 55 Já: Je to rozhodování pak snazší nebo jste pak schopna si odůvodnit, proč jsem udělala toto a ne toto, i když to asi nebylo to, co ten klient chtěl, nebo to nebylo nejideálnější řešení? *ROZKOPAT SÁM*
- 56 Pr.: Vždycky musíme najít nějaké nejlepší řešení v dané situaci. Nějak se to musí, prostě to nejlepší z možného. *NEJLEPŠÍ ŘEŠENÍ V DANÉ SITUACE*
- 57 Já: Prostě to tak je.
- 58 Pr.: Ano *ROZKOPAT SÁM*
- 59 Já: A klient nějak vycítí Vaše zodpovědné chování? *ROZKOPAT SÁM*
- 60 Pr.: Myslím, že určitě. *ROZKOPAT SÁM*
- 61 Já: Jedná potom s Vámi příjemněji nebo když není pracovník zodpovědný, jen vykonává svou profesi, ale není tam ta zodpovědnost, tak klient vidí ten rozdíl? *ROZKOPAT SÁM*
- 62 Pr.: Myslím, že určitě. *ROZKOPAT SÁM*
- 63 Já: A raději potom jedná se kterým? *ROZKOPAT SÁM*
- 64 Pr.: Zodpovědnějším, samozřejmě. To vycítí, ten Vás protihráč to vycítí, že. Pokud tam není nějaké omezení, demence nebo něco. Pokud je to schopný klient, tak ten to určitě vycítí. *ROZKOPAT SÁM*
- 65 Já: A zneužívá toho třeba? Stává se to? *ROZKOPAT SÁM*
- 66 Pr.: To taky, to víte, že se to stává. Že potom přichází s dalšími požadavky, které už ani nepatří do naší kompetence. *ROZKOPAT SÁM*
- 67 Já: A očekává od Vás, že Vy máte pomoc, že vy jste ta svědomitá? *ROZKOPAT SÁM*
- 68 Pr.: HmHm, ale na druhou stranu, já můžu předat kontakty na osoby nebo na úřady, které se tímto zabývají. Na požadavky které on má. *ROZKOPAT SÁM*
- 69 Já: Necháme tedy pacienty a půjdeme na: Cítíte zodpovědnost vůči kolegům? *ROZKOPAT SÁM*
- 70 Pr.: Rozhodně. *ROZKOPAT SÁM*

- 71 Já: Rozhodně? Tady na pracovišti a všude možné po areálu? A jak třeba? Jak se to projevuje? ^{POŽADAVKY JINÝM ZALOŽITELŮM} ^{POŽADAVKY}
- 72 Pr.: No, když já nevím, třeba přebírám vzkazy, že nemůžu jim to neříct, tomu kolektivu, tak podle toho se chovám. ^{SPOLUPRÁCI}
- 73 Já: A jste tady vázáni mlčenlivostí? ^{POŽADAVKOU MLČENLIVOSTI}
- 74 Pr.: Samozřejmě. ^{SOHUS}
- 75 Já: Nemyslím jen vůči klientům, ale případy mezi sebou probírat můžete? ^{POŽADAVKOU SOUČINĚNÍ INFORMACÍ}
- 76 Pr.: Ano ^{SOHUS}
- 77 Já: Omezuje nebo naplňuje Vás zodpovědnost vůči kolegům nějak? ^{POŽADAVKOU OMEZENÍ NEBO NÁPLNĚNÍ}
- 78 Pr.: Já nemyslím, že by mě to omezovalo. ^{ODMÍTANÍ OMEZENÍ}
- 79 Já: Takže je to takový standart, věc, která by spíš měla být než nebyť? ^{POŽADAVKOU STANDART}
- 80 Pr.: Ano, my jsme tady celkem jako sehraný kolektiv, ne celkem, my jsme sehraný kolektiv, takže my víme, s čím si můžeme vyhovět, co si můžeme dovolit. ^{POŽADAVKOU} ^{POŽADAVKOU} ^{SEHRANÝ KOLEKTIV}
- 81 Já: Cítíte zodpovědnost vůči zaměstnavateli? ^{POŽADAVKOU ZODPĚVNOSTI VŮČI ZAMĚSTNATELI}
- 82 Pr.: Aní ne. ^{ODMÍTANÍ}
- 83 Já: Pracujete teda díky své zodpovědnosti poctivěji? ^{POŽADAVKOU VŠEHO POCTIVOSTI}
- 84 Pr.: Určitě ^{SOHUS}
- 85 Já: Určitě, že opravdu jste svědomitá? ^{POTVRZENÍ SVĚDOMITOSTI}
- 86 Pr.: Snažím se. ^{UJISTĚNÍ}
- 87 Já: A je to teda díky té zodpovědnosti, nebo díky výchově, díky Vašemu vzdělání? ^{POŽADAVKOU PŮVĚRY - ZODPĚVNOST, VÝCHOVA, VZDĚLÁNÍ}
- 88 Pr.: Já bych spíš řekla, že si to neseme nějak v sobě. Ta výchova tam hraje prvotní roli. ^{OSOBNOST} ^{VÝCHOVA}
- 89 Já: A jde to potom poznat na pracovníkovi, který z rodiny takového vychování neměl? ^{UŽE ADAPTACE} ^{ABSENCE ZODPĚVNOSTI} ^{VE VÝCHOVĚ}
- 90 Pr.: To nemůžu posoudit. ^{NELZE POSOUZIT - ODMÍTANÍ}
- 91 Já: Nejde to? Zajímavé. Tak teďka úplně zobecním, cítíte zodpovědnost vůči společnosti? ^{POŽADAVKOU ZODPĚVNOSTI VŮČI SPOLEČNOSTI}
- 92 Pr.: Ano ^{SOHUS}
- 93 Já: A jako z pozice své profese nebo z pozice člověka? ^{POŽADAVKOU PROFESÍ A ČLOUVĚKA}
- 94 Pr.: Ne, jako z pozice občana, člověka, vlastně, že jsme ještě ta generace vychovávaná jinak, než jsou ty dnešní generace. Samozřejmě to je nezadržitelný vývoj, ale já to tak cítím. ^{ČLOUVĚK ČLOUVĚK} ^{DEJČESKÝ GENERACE} ^{ZODPĚVNOSTI VÝCHOVA}
- 95 Já: Poslední, závěrečná otázka: Co vše jste ochotna ke zlepšení a rozvíjení své profese díky své zodpovědnosti udělat? ^{ODKOTA}

- 96 Pr.: No, tak co všechno? Jak už jsme se bavili o těch různých termínech, o těch různých školeních, zdokonalovat sama sebe, své dovednosti, zručnosti, abych byla plátná na pracovišti. Vlastně pro nás nebo pro mě je to přirozenost. Nepřemýšlím tady nad tím. *SEBE PÉČE, SE ZVÝŠENÍM DOVEDNOSTI, ZRUČNOSTI, ABYCH BYLA PLÁTNÁ NA PRACOVÍŠTI*
- 97 Já.: Takže, když si vybíráte humanitní obor, tak už něco takového máte v sobě dané, protože je to povolání, ale i poslání, tak nevím, jestli tady ty profese může vykonávat každý. Asi může, ale je to taková ta třešnička na dortu. *HUMANITNÍ OBOR, NĚCO TAKOVÉHO MÁTE V SOBĚ DANÉ, PŘIROZENOST, SOCIÁLNÍ OSOBNOST, SE PLO KÁČKA*
- 98 Pr.: Já si myslím, že každý ne, že každý by nemohl vykonávat tuhle tu profesi. A pokud by ji vykonával, tak by to asi bylo odraženo v té jeho práci. *PROFESI NE MOU VYKONAT, BEZ ZODPOVĚDNOSTI NEKTE TUTO PROFESI VYKONÁVAT*
- 99 Já.: Takže musí tam být ta třešnička, to poslání, a to se v člověku buď objeví nebo ne. *SOCIÁLNÍ POSLÁNÍ, NĚKTE*
- 100 Pr.: Ano
- 101 Já.: Dá se to naučit? *MOŽNĚ NAUČENÍ*
- 102 Pr.: Ne *ODMÍTNUTÍ*
- 103 Já.: Ani praxí? *ODMÍTNUTÍ PRAKTI*
- 104 Pr.: Ne, ten přístup asi nemůže být takový jako u pracovníka, který to dělá s láskou. *LÁSKA*
- 105 Já.: Když potom jsou nějaké životní trampoty, moje vlastní nebo toho pracovníka, tak možná si tu zodpovědnost nepromítnou až tak do té profese.
- 106 Pr.: Spíš bych řekla, že ani se nesmí promítnout. Že jsme takový profesionálové, že na nás nesmí nikdo nic poznat. *POSLEDCNĚ OSOBNÍ TRAMPOT DO PROFESÍ, PROFESIONÁLOVÉ!*
- 107 Já.: Na prvním místě je klient. *NEBOUČE PŘÍKAZNÍK ZE KLIENT*
- 108 Pr.: Ano *SOCIÁLNÍ*
- 109 Já.: To je krásné. Tak jo, to je všechno, já moc děkuju. *DEKUK!*
- 110 Pr.: Nemáte za co.
- 111 Já.: Chtěla by jste se Vy na něco zeptat, nebo něco zdůraznit?
- 112 Pr.: Ne
- 113 Já.: Tak mockrát děkuju.

Příloha 2. Otázky rozhovoru

Rozhovor

Úvod, představení, souhlas s nahráváním, účel.

TO1 – Co pro Vás znamená zodpovědnost?

TO2 - Jak je, podle Vás, zodpovědnost chápána u zdravotně sociálních pracovníků?

TO3 – Proč jste si vybrala tuto profesi?

TO4 – Jaké chování je podle Vás z pozice zdravotně sociálních pracovníků důležité?

TO5 – Patří k chování zdravotně sociálních pracovníků i zodpovědnost?

TO6 – Hraje zodpovědnost nějakou roli při výkonu Vaší profese zdravotně sociálního pracovníka?

TO7 – Pokud ano, patří zodpovědnost ve Vaší profesi mezi důležité hodnoty?

TO8 – Pokud ne, proč u Vás zodpovědnost není tak důležitá?

TO9 – Jak Vaši zodpovědnost ovlivnila dosavadní zkušenost?

TO10 – Setkala jste se s pojmem zodpovědnost již při studiu na VŠ k výkonu Vaší profese?

TO11 – Pokud ano, jaký na ni byl kladen důraz nebo význam?

TO12 – Myslíte si, že se zodpovědnost dá naučit studiem na VŠ nebo se získá až při výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka? Nebo Vás napadá jiná varianta?

TO13 – Co patří, podle Vás, ve vzdělání zdravotně sociálních pracovníků k nejdůležitějším?

TO14 – Dá se, podle Vás, zodpovědnost nějak rozvíjet, prohlubovat a zdokonalovat spolu s rozvíjením znalostí a zručností?

TO15 – Využíváte ve Vaší profesi zdravotně sociálního pracovníka supervizi?

TO16 – Jak byste ji vysvětlila?

TO17 – Je, podle Vás, zodpovědnost nějak spojena se supervízi?

TO18 – Pokud ano, jak?

TO19 – Jakou roli ve Vaší profesi hraje zodpovědnost při jednání s klientem?

TO20 – Jak, podle Vás, klienti přijímají zodpovědné pracovníky?

TO21 – Je, podle Vás, poznat rozdíl, pokud klient, dle něj, jedná se zodpovědným pracovníkem?

TO22 – Pociťujete, že se díky zodpovědnosti vůči klientům dostáváte do složitých situací nebo naopak je díky ní práce s klienty „snadnější“?

TO23 – Cítíte zodpovědnost vůči kolegům?

TO24 – Omezuje nebo naplňuje Vás tato zodpovědnost vůči nim nějak?

TO25 – Cítíte zodpovědnost vůči zaměstnavateli?

TO26 – Pracujete, podle Vás, díky zodpovědnosti poctivěji?

TO27 – Rozvíjíte své pracoviště díky své zodpovědnosti nějak?

TO28 – Cítíte zodpovědnost vůči společnosti?

TO29 – Co vše jste ochotna ke zlepšení a rozvíjení své profese díky své zodpovědnosti udělat?

Na závěr:

Je něco, na co jsme v rozhovoru zapoměli?

Chtěla byste zdůraznit ještě nějakou oblast, o které jsme se bavili?

Chtěla byste se na něco zeptat?

Poděkování

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Ludmila Melecká
Katedra:	Antropologie a zdravotvdy
Vedoucí práce:	Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Zodpovědnost zdravotně sociálních pracovníků pracujících ve zdravotnických zařízeních v Olomouci.
Název v angličtině:	Responsibility for health-care social workers working in health care facilities in Olomouc.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá zmapováním přítomnosti zodpovědného jednání u zdravotně sociálních pracovníků, rozsahem jejího zásahu do samotného výkonu profese a význam, který jí samotní pracovníci přiznávají. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsána zodpovědnost v souvislosti z různých oblastí. Zvláštní kapitola je věnována charakteristice zodpovědnosti ve spojitosti se sociálními službami. Část je věnována zdravotně sociálnímu pracovníku a jeho klientu. V závěru se zaměřuje na význam etiky a etických kodexů v profesi zdravotně sociálního pracovníka. Praktická část popisuje metodiku sběru dat, samotný výzkum, jeho výsledky, diskuzi a závěr.
Klíčová slova:	Pomáhající profese, zodpovědnost, poslání, svědomí, sociální služby, zdravotně sociální pracovník, klient, etika, etické kodexy.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the mapping of the presence of responsible behavior in health social workers, the scope of its intervention in the exercise of the profession itself and the importance that the workers themselves admit. It is divided into a theoretical and practical part. In the theoretical part, responsibility is described in relation to different areas. A special chapter is devoted to the characteristics of responsibility in connection with social services. Part is devoted to health-care worker and his / her client. In conclusion, it is focuses on the importance of ethics and ethical codes in the profession of health social worker. The

	practical part describes methodology of data collection, research itself, its results, discussion and conclusion.
Klíčová slova v angličtině:	Contributing professions, responsibility, mission, conscience, social services, health social worker, client, ethics, ethical codes.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Ukázka přepsaného a analyzovaného rozhovoru Příloha 2. Otázky rozhovoru
Rozsah práce:	87 s.
Jazyk práce:	český