

**Univerzita Karlova v Praze**

**Husitská teologická fakulta  
Katedra psychosociálních věd a etiky**

# **Diplomová práce**

**Etika v sociální práci s lidmi s mentálním postižením**

Ethics of social work with people with learning difficulty

**Vedoucí magisterské práce:**

doc. ThDr. Václav Ventura, Th.D.

**Autor:**

Eva Kremlíková, DiS.

**2011**

*Děkuji panu doc. ThDr. Václavovi Venturovi, Th.D. za ochotu a vstřícnost při vedení diplomové práce.*

*Také děkuji mé bývalé kolegyni a přítelkyni Mgr. Blance Šimkové za podporu a podněty k tématu práce. Svým rodičům a příteli děkuji za trpělivost.*

*„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem Etika v sociální práci s lidmi s mentálním postižením napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.“*

*V Praze 25. 6. 2011*

*Eva Kremlíková*

## **Anotace**

Tématem této práce je Etika práce s lidmi s mentálním postižením, konkrétně otázka propojení etiky v sociální práci s lidmi s mentálním postižením. Tématu se věnuji dlouhodobě a vychází z mé práce s těmito lidmi.

Úvodní část se zabývá vymezením několika etických teorií, jejichž principy se promítají do sociální práce. Další kapitola se věnuje pojmovému zakotvení sociální práce s lidmi s mentálním postižením a jejím specifikám. V závěru jsou uvedena etická dilemata v sociální práci a k nim jsou připojeny kazuistiky. Kazuistiky popisují jednotlivá etická dilemata pracovníků sociální práce zaměřené na lidi s mentálním postižením.

## **Annotation**

Theme of this thesis is Ethics of social work with people with learning difficulty, exactly how is ethics connected with social work with people with learning difficulty. Topic is devoted to long-term and based on my work with these people.

The introductory part deals with the definition of several ethical theories, principles which are reflected in social work. Another chapter is devoted to concept of social work with people with learning difficulties and its specifics. In conclusion are given ethical dilemmas in social work and case reports. Case reports describe the various ethical dilemmas of social workers work aimed at people with learning difficulties.

# OBSAH

|  |          |
|--|----------|
| <b>ÚVOD</b> .....  | <b>7</b> |
| <b>1 POJETÍ ETIKY V SOCIÁLNÍ PRÁCI</b>                           |          |
| 1.1 Definice etiky a morálky.....                                | 9        |
| 1.1.1 Etika.....   | 9        |
| 1.1.2 Morálka.....   | 10       |
| 1.2 Etické teorie.....   | 11       |
| 1.2.1 Deskriptivní etika.....                                    | 11       |
| 1.2.2 Metaetika.....   | 12       |
| 1.2.3 Preskriptivní etika.....                                   | 13       |
| 1.2.3.1 <i>Teorie přirozeného zákona</i> .....                   | 13       |
| 1.2.3.2 <i>Teorie přirozeného práva</i> .....                    | 13       |
| 1.2.3.3 <i>Povinnostní etika</i> .....                           | 14       |
| 1.2.3.4 <i>Utilitarismus</i> .....                               | 15       |
| 1.2.3.5 <i>Etika účasti</i> .....                                | 16       |
| 1.2.3.6 <i>Etika ctnosti</i> .....                               | 17       |
| 1.2.3.7 <i>Etika diskursu</i> .....                              | 19       |
| 1.2.4 Specifika etiky v sociální práci.....                      | 20       |
| 1.3 Shrnutí.....   | 20       |
| <b>2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S DOSPĚLÝMI LIDMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM</b> |          |
| 2.1 Definice sociální práce.....                                 | 23       |
| 2.2 Cíle sociální práce.....                                     | 24       |
| 2.3 Reflexivní a defenzivní praxe.....                           | 24       |
| 2.4 Dospělý člověk s mentálním postižením.....                   | 25       |
| 2.4.1 Vymezení pojmu „mentální postižení“.....                   | 26       |
| 2.4.2 Klasifikace mentálního postižení.....                      | 27       |
| 2.5 Specifika práce s lidmi s mentálním postižením.....          | 29       |
| 2.5.1 Přístup zaměřený na člověka.....                           | 30       |
| 2.5.2 Komunikace s lidmi s mentálním postižením.....             | 32       |
| 2.5.3 Práce s riziky.....  | 34       |
| 2.5.4 Sexualita a partnerství.....                               | 35       |
| 2.6 Práva lidí s mentálním postižením.....                       |          |
| 2.6.1 Způsobilost k právním úkonům.....                          | 37       |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 2.6.2    | Vybrané dokumenty lidských práv.....                            | 39        |
| 2.7      | Shrnutí.....  | 42        |
| <b>3</b> | <b>HODNOTA A HODNOTOVÉ SYSTÉMY V SOCIÁLNÍ PRÁCI</b>             |           |
| 3.1      | Pojem „hodnota“.....  | 43        |
| 3.1.1    | Lidská důstojnost .....   | 44        |
| 3.1.2    | Respekt a úcta .....  | 45        |
| 3.1.3    | Autonomie.....  | 46        |
| 3.2      | Hodnotové systémy v sociální práci.....                         | 47        |
| 3.3      | Shrnutí.....  | 48        |
| <b>4</b> | <b>ETICKÁ DILEMATA V KAŽDODENNÍ PRÁCI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ</b> |           |
| 4.1      | Definice „etického dilematu“.....                               | 49        |
| 4.2      | Běžná etická dilemata v sociální práci.....                     | 50        |
| 4.3      | Řešení dilematických situací.....                               | 57        |
| 4.4      | Konkrétní etická dilemata v kazuistikách.....                   | 58        |
| 4.4.1    | Kazuistika č. 1.....  | 59        |
| 4.4.2    | Kazuistika č. 2.....  | 60        |
| 4.4.3    | Kazuistika č. 3.....  | 62        |
| 4.4.4    | Kazuistika č. 4.....  | 64        |
| 4.4.5    | Kazuistika č. 5.....  | 65        |
| 4.5      | Vyhodnocení.....  | 67        |
| 4.6      | Shrnutí.....  | 68        |
|          | <b>ZÁVĚR.....</b>   | <b>69</b> |
|          | <b>LITERATURA.....</b>  | <b>70</b> |
|          | <b>PŘÍLOHY.....</b>   | <b>75</b> |

# 1 ÚVOD

*„Skutečně etický život, v němž klademe potřeby druhých na první místo a staráme se o jejich štěstí, má pro naši společnost obrovské důsledky. Pokud se vnitřně změníme – sami sebe odzbrojíme konstruktivním zacházením se svými negativními myšlenkami a emocemi – můžeme doslova změnit celý svět. Máme již k dispozici mnoho účinných nástrojů k vytvoření naší etické a mírumilovné společnosti. Přesto mnohé z těchto nástrojů nejsou zatím plně využívány. „*

JEHO SVATOST DALAJLAMA

Téma diplomové práce jsem zaměřila na etické aspekty sociální práce s lidmi s mentálním postižením. Hned v úvodu předesílám, že téma je zúžené na práci s dospělými jedinci.

Většina z nich se narodila a velkou část života prožila ještě v době komunistického režimu, který tvrdě potlačoval práva lidí s postižením na rovnocenný život ve většinové společnosti. Rodinám, kterým se narodilo dítě s postižením, se doporučovalo „odložit“ ho do ústavní péče. Lidé s mentálním postižením byli ve většině případů označeni jako nevzdělavatelni, lidé s hlubším mentálním postižením dokonce jako nevychovatelní a na prahu dospělosti jim byla odebrána způsobilost k právním úkonům. Doba komunismu a nesvobody je už minulostí, bude tomu dvacet dva let, kdy se naše země osvobodila a vydala cestou svobody a demokracie.

Se svobodou vstupuje do života potřeba etiky, potřeba ujasnění a zakotvení norem lidského soužití ve společnosti a solidarity s ostatními občany. Především s těmi, kteří potřebují k dosažení svobodného života sociální pomoc.

Úroveň sociální služeb společnosti je odrazem její vyspělosti. Vyspělá společnost garantuje všem svým občanům rovný přístup k právům a povinnostem, která jsou postavena na etických hodnotách. Umožní všem bez rozdílu přístup ke vzdělání, zdravotní péči, sociální pomoci v nouzi. Lidem s postižením se bude snažit vytvořit takové podmínky k životu, aby ho mohli vnímat jako normální.

Etika úzce souvisí se sociální prací, prostupuje jí ve všech jejích oblastech. Etiku jako filosofickou disciplínu pro mě bylo těžké uchopit a propojit se sociální prací. V první kapitole uvádím několik vybraných etických teorií, jejichž principy se promítají do samotné sociální práce s lidmi.

V kapitole druhé se věnuji převážně sociální práci s lidmi s mentálním postižením a jejím specifikům. Teoretická část je doplněna příklady či subjektivními názory, které

vycházejí z mojí desetileté práce s dospělými lidmi s mentálním postižením. Pracovala jsem v občanských sdruženích a převážně se věnovala asistentské práci. Informace, které se týkají života lidí s postižením z pobytových zařízení, jsou zprostředkované kolegy ze sociální oblasti.

V průběhu svého zaměstnání jsem měla možnost navštívit několik organizací pracujících s lidmi s mentálním postižením v Anglii (Londýn, Cambridge). Byla to pro mě nezapomenutelná zkušenost a utvrzení v tom, že v přístupu k těmto lidem s mentálním je u nás stále co zlepšovat.

Především to byla organizace People first, kterou tvoří samotní lidé s mentálním postižením usilující o změnu společnosti. Komunikují s politiky na krajských úřadech, vytyčují si cíle, co by chtěli ve společnosti změnit. Adekvátně reagují na porušování svých práv. Podporují své členy v dosažení cílů, které jsou většinou spojené s přáním žít podle svých představ a ne podle představ společnosti či opatrovníků.

Poslední dvě kapitoly se týkají vymezení hodnot a etickým dilematům v práci s lidmi s mentálním postižením.

Cílem mé práce je propojení tématu etiky a sociální práce s lidmi s mentálním postižením a uzavřít ji kazuistikami, které prezentují konkrétní etická dilemata pracovníků v sociálních službách zaměřených na pomoc těmto lidem.



## 2 POJETÍ ETIKY V SOCIÁLNÍ PRÁCI

### 2.1 Definice etiky a morálky

#### 2.1.1 Etika

Z etymologického hlediska vychází etika z řeckého slova „éthos“, které se v první řadě týká zvířat a označuje místo jejich pastvy nebo stáj, dále způsob jejich života a chování. V lidském kontextu znamená „éthos“ místo k bydlení, určené společenstvím nebo původem, a také vše co je obyčejem a mravem v rámci společného bydlení. Odtud toto slovo nabývá významu charakteru člověka ve vztahu k společnému mravu a označuje způsob lidského jednání, postoj a smýšlení osob. (srov. Anzenbacher 1994, s. 17-18)

*„Předpokladem etiky jako praktické filosofie je vždy svoboda a mravní odpovědnost člověka v situacích, v níž se nachází. Etika se snaží na jedné straně vyjít při odůvodňování mravních požadavků z člověka (= normativní etika), na straně druhé popsat různé skutečné představy a prožitky spjaté s mravností (= deskriptivní etika).“* (Filosofický slovník 2009, s. 90)

Z řady různých definic etiky vybírám následující:

*„Etikou rozumíme vědní (filosofickou nebo teologickou) disciplínu, jejímž předmětem jsou správná pravidla (normy) lidského jednání neboli lidské praxe.“* (Anzenbacher 2004, s. 9)

Vychází z následujících faktů:

- Člověk se nejen určitým způsobem chová, ale dokáže jednat, tj. rozhodovat se k určité činnosti svobodně na základě rozumové úvahy. Záleží na něm, zda bude jednat a jakým způsobem nebo se jednání zdrží.
- Jednání člověka žijícího ve společnosti se nachází v kontextu vzájemného působení a má povahu interakcí. Protože toto jednání mimoto vychází ze svobodného rozhodnutí, pokládáme se navzájem za odpovědné za to, co konáme, neboli očekáváme, že můžeme své jednání jeden před druhým ospravedlnit.

Složitost a rozmanitost situací, v nichž se rozhodujeme, nás nutí, abychom tyto situace typizovali a stanovili pravidla, která našemu jednání poskytují orientační směrnice. Z těchto pravidel jednání se na jedné straně buduje osobní morálka individua, na druhé straně interakční povaha jednání vede k tendenci zajišťovat těmto pravidlům také sociální přijetí. Sociální pravidla jednání se nazývají normy a tvoří étos společnosti. (srov. Anzenbacher 2004, s. 9)

Fialová a Levická (in *Etika sociální práce* 2010, s. 126) uvádějí negativní vymezení etiky:

- Etika nemá stejný význam jako pocity či emoce. City jsou důležité pro etické rozhodování, ale nevypovídají o tom, zda je jednání v souladu s etickými normami. Je mnoho lidí, kteří se cítí proviněni, pokud spáchají něco špatného. Na druhou stranu je dost i těch, kteří se při páchání zla cítí dobře.
- Etika není náboženství, vztahuje se na všechny lidi bez rozdílu náboženského vyznání.
- Etika nenásleduje právo. V právním systému jsou sice začleněny etické normy, ale právo se může lišit od toho, co nazýváme etickým. (pro ilustraci uvádějí autorky totalitní režim, kdy“ právo bylo v mnohých případech eticky zkorumpované.“)
- Etika neodráží všeobecné normy vzdělávání. V některých kulturách se shoduje morální základ se vzdělávacími normami. Ale jsou i takové, které se vyhýbají tomu, aby se etické principy a morální hodnoty promítaly do obsahu vzdělávání.

### **2.1.2 Morálka**

Slovo morálka je odvozeno z latinského „mos“ = vůle. Označuje také předpisy, zákony, tradiční mravy a obyčeje (mores). V průběhu významových změn došlo k posunutí významu a morálka znamená také osobní způsob života, smýšlení, charakter a mravní chování jednotlivce. (srov. Anzenbacher 1994, s. 17-18)

Morálka je systémem hodnotových představ a příkazů, který třídí jednání a předpisy podle dobra a zla.

Morální problémy se váží k životní praxi, k našemu každodennímu životu. Problém morálky nastává tehdy, když víme co je dobré a špatné, ale nejednáme podle toho. Morální problém řeší náš vztah k tomu, co jsme poznali jako dobré nebo špatné. Zatímco etický problém řešíme, když si nejsme jisti, zda víme co je správné a co je chybné.

Morálka je součástí kulturního systému, a proto se mravy liší v jednotlivých společnostech, ale i napříč historií, a také mezi různými skupinami uvnitř společnosti.

Morálka je relativně stabilní systém, jehož kořeny vycházejí z náboženských kodexů,

z lidových zvyků a mravů. Závažné společenské mravní normy se transformují do právních norem.

Specifikum morálky spočívá ve dvojí kontrole:

- 1) Vnější – společenské
- 2) Vnitřní – vlastní svědomí

Studiem morálky se zabývá nejen etika, ale také psychologie, pedagogika, religionistika.

(srov. Matoušek 2009, s. 228; Henriksen 2000, s. 117)

## **2.2 Etické teorie**

Etika se dělí několika způsoby: podle cílů, oblasti zájmů nebo předmětových preferencí. Vybrala jsem si dělení, které vychází z analytické tradice a podle Nečasové (1999, s. 91) je pro účely sociální práce nejběžnější:

- Deskriptivní etika
- Metaetika
- Preskriptivní etika

### **2.2.1 Deskriptivní etika**

Deskriptivní etika je empirickou disciplínou, která spolupracuje s kulturní a sociální antropologií, religionistikou, etnologií, sociologií, historií. Popisuje mravní názory a soudy o etice, které platí u určitých kultur, národů, kmenů, sociálních skupin. Dále zkoumá proměny morálně hodnotových představ a chování.

Při svých zkoumáních se zdržuje jakéhokoliv příčinného vysvětlování jevů a hodnocení, z důvodu toho, že nezbývá místo pro etično, které předpokládá svobodu v rozhodování.

Deskriptivní etika a její zkoumání, které se zdržuje hlasování, byla označována za eticky relativní. Relativisté kvůli konstatované odlišnosti a rozmanitosti morálních názorů a běžného morálního provozu předpokládají, že hodnoty nejsou absolutně platné, pokud jsou závislé na kontextu.

Proti tomu lze namítat, že empiricky zjištěná rozdílnost je kulturně a geograficky podmíněnou konkretizací, kontextově a situačně přizpůsobenými pravidly morálního jednání<sup>1</sup>.  
(srov. Brázda 1998, s. 140-2, Nečasová 1999, s. 91-2)

### 2.2.2 Metaetika

Metaetika je obor, který se zabývá jazykovou analýzou a reflexí jazyka. Cílem je objasnit sémantický význam základních mravních pojmů (dobro, povinnost, spravedlnost), a také formálně-logickou správnost nebo nesprávnost obecných etických soudů. Zkoumá jazykový význam morálních vět a výroků. Rozebírá etické pojmy a výroky. Někdy bývá označována jako analytická etika. (srov. Brázda 1998, s. 143)

### 2.2.3 Preskriptivní etika

Preskriptivní etika se také nazývá normativní či deontologickou. Jejím předmětem zkoumání je hledání kritérií pro stanovení podmínek jednání, které je pak možné označit jako morálně dobré či špatné.

Člení se:

- teorie norem – zabývající se správným jednáním
- teorie hodnot – hledající nejvyšší dobro nebo prioritu (např. užitečnost v utilitarismu, štěstí v eudaimonismu<sup>2</sup>)

---

1.Brázda (1998, s. 140-1) uvádí jako příklad metafory „*Cti otce a matku*“ a „*Nezabiješ*“, které mohou být reálně protikladně uskutečněny z pohledu evropské tradice a tradice tichomořských národů. U jednoho z tichomořských kmenů se můžeme setkat s tradicí zahrabání otce za živa do písku poté, kdy dosáhl šedesáti let. Tato praktika je podmíněna představou posmrtného života, do něž má člověk vstoupit relativně silný a schopný. Nikdo z příslušníků kmene nevnímá tento akt jako vraždu. Je zde tedy patrné, že morální princip regulující vztah k otci funguje, ale v jiném kulturním významu.

2.Eudaimonismus, z řec. eudaimón = šťastný, blažený, je etický směr, podle něhož je cílem všeho lidského jednání dosažení blaženosti. Téměř všechny mravouky jsou eudaimonistické, liší se v tom, za co blaženost pokládají (hédonismus za smyslovou rozkoš, Aristotelés ji nalézá ve zření) (srov. Fil.slovník 2009, s. 92)

Hledá odpověď na otázky typu: *Jak by se měl člověk chovat? Proč by měl jednat právě tímto způsobem? Co má nebo by mělo být závazné?* Takto stanovené etické normy kladou cíl, normu, ale nemohou striktně požadovat jejich uskutečnění či respektování.

Preskriptivní etika nachází uplatnění v teorii přirozeného zákona, teorii přirozeného práva, deontologii (povinnostní etika), utilitarismu, etice účasti, ctnosti, diskursu, kterými se zabývám v následujících podkapitolách.

(srov. Brázda 1998, s. 142; Nečasová 1999, s. 93)

### **2.2.3.1 Teorie přirozeného zákona**

Teorie přirozeného zákona vychází z náboženské tradice a přesvědčení, že věčný a neměnný zákon je přítomen v Bohu, obsažen v přírodě, vyjádřen v Bibli. Cílem je dovést lidskou přirozenost co nejbližší k dokonalosti skrze morální zákon, jenž je obsažen v Bohu.

Předpokládá se, že lidé mají společné mravní předporozumění, tedy že se shodují ve výkladu významů mravních skutečností (pojem svědomí, odpovědnost, dobro-zlo, spravedlnost, důstojnost a hodnota člověka, atd.)

Morální normy této teorie jsou božími příkazy. Lidé mají konat dobro a vyvarovat se zlého. Platí zde zlaté pravidlo: *jednej s druhým tak, jak chceš, aby on jednal s tebou.*

(srov. Nečasová 1999, s. 94)

### **2.2.3.2 Teorie přirozeného práva**

Pojem „přirozeného práva“ najdeme už v antické filosofii, označoval mravní postoje člověka ve společenství, byl na stejné úrovni jako fyzikální přírodní zákony. Ve scholastice byl pak chápán jako božská vůle, která ukládá člověku zachovat přirozený řád. K novému neteologickému oživení přirozeného práva dochází v osvícenectví. (srov. Filosofický slovník 2009, s. 273)

Důraz je kladen na práva člověka a individuální svobodu jako hlavní rys lidské přirozenosti. Etika přirozeného práva se odklání od náboženských cílů a dokonalosti člověka, sleduje morální závazky individuálního práva na život, svobodu a majetek, která jsou chráněna společností. Člověk má žít, jak uzná za vhodné, ale stejné právo musí být zajištěno i pro druhé.

Tento přístup chrání lidskou důstojnost a svobodu jedince, je snadno pochopitelný a dá

se aplikovat na celou společnost. (srov. Nečasová 1999, s. 94-5)

### 2.2.3.3 Povinnostní etika

Charakteristiky teorie povinnosti, nazývané též deontologií, jsou odvozeny od humanismem prostoupené etiky Immanuela Kanta (1724-1804)<sup>1</sup>

Kant vychází především ze skutečné mravní přirozenosti člověka, která není podmíněna ani kulturním prostředím ani dobou. Je přesvědčen, že lidská mravní přirozenost je stejná. Ať už člověk žije v různé kultuře nebo v různé době, vždy pro něj musí platit stejné mravní zákony.<sup>2</sup> (Znoj in Kant, 1990)

Dle Kanta se člověk při rozhodování řídí vlastním rozumem (motivace z povinnosti), než libostí či nelibostí (motivace z náklonnosti). Motivace z čistého rozumu nepředpokládá vlastní prospěch ani materiální statky, vyplývá z rozumové podstaty člověka.

(srov. Nečasová in Matoušek 2003, s. 27-28)

Imperativ, který jednání přikazuje, nazývá kategorický. Jedná se o imperativ mravnosti, není omezován žádnou podmínkou. Kategorický imperativ je pouze jediný a to tento: „*Jednej jen podle té maximy, od níž můžeš zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem*“.

Obecný imperativ povinnosti zní: „*Jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem*“ . (srov. Kant 1990, s. 80-81)

Jako maxima označuje Kant subjektivní praktické zásady, jež obsahují všeobecné určení vůle. V našem životě jsme orientováni podle určitých všeobecných zásad, které subjektivně pokládáme za potřebné, užitečné, osvědčené nebo přijatelné. V nových situacích se neorientujeme zcela nově, nýbrž obecně podle zmíněných zásad. (srov. Anzenbacher 1994, s. 51)

V kontextu etiky sociální práce je pro etiku povinnosti správné jednání to, které při řešení dilematu či problému respektuje lidskou důstojnost a hodnotu člověka. Člověk se rozhoduje svobodně a uváženě volí své jednání a nepodřizuje ho ani zájmu většiny, ani své osobní preferenci. Dobro jednání závisí tedy na smýšlení člověka.

---

1.Díla týkající se etiky jsou zejména Základy metafyziky mravů a Kritika praktického rozumu.

2.Na rozdíl od Huma, s nímž se Kant konfrontoval, a který v linii svého empirismu poukazoval na historickou proměnlivost mravních hodnot a na rozrůzněnost kulturního prostředí, v němž se lidská přirozenost různě rozvíjí. Spatřoval v tom o důvod více ke skepsi vůči normám a hodnotám, které by měly platit obecně a bezpodmínečně.

Nečasová (1999, s. 97) uvádí: „Výhodou deontologické etiky je jasné oddělení povinnosti od užitečnosti a osobního zájmu, takže se předchází předpojatosti a diskriminaci. Nevýhodou je určitý formalismus, který se může projevit rigidním plněním toho, co je považováno za povinnosti, a obtíže při určování toho, co je vlastně onou povinností v určité situaci.“

#### 2.2.3.4 Utilitarismus

Utilitarismus je moderní formou tzv. teleologické etiky (z řec. „telos“ – cíl, záměr, účel), která poskytuje představu o tom, co je nebo co by mělo být smyslem a cílem našeho jednání. Hlavními představiteli tohoto přístupu jsou Angličané John Stuart Mill (1806 – 1873) a Jeremy Bentham (1748- 1832). Nazývá se také etikou užitku (z lat. „utilitas“- užitek).

Utilitarismus klade důraz na to, jaký užitek, důsledek přinese vykonaný čin a podle toho se při volbě orientujeme. Člověk si klade v rozhodující situaci otázku „*Jaké jednání bude právě teď nejužitečnější?*“ Nejvhodnější jednání je to, které je nejužitečnější, které realizuje nejžádanější přání a cíle. (srov. Henriksen, Vetlesen 2000, s. 148-9)

„*Sociální pracovník při svém jednání kalkuluje pozitiva i negativa, v následcích jeho jednání by pak pozitiva měla převážet. Z jeho rozhodnutí musí vyjít co nejvíce dobra.*“ (Nečasová 1999, s. 98)

Cílem utilitarismu jako normativní etiky je podat relativně jednoduché kritérium mravního posuzování. Anzenbacher (1994, s. 32-4) charakterizuje jednotlivé principy z hlediska mravního posuzování jednání:

- Princip následků posuzuje jednání výlučně na základě následků, účinků, které lze od daného činu očekávat. Mravní soud se vztahuje na cíl jednání, na to, co ho způsobuje.
- Princip užitečnosti posuzuje prospěšnost a užitečnost následků jednání, které je dobré samo o sobě.
- Princip hédonismu klade nárok na uspokojování lidských potřeb a zájmů, na štěstí, radost a slast. Dobrem je lidské štěstí, které každý člověk určuje sám pro sebe.

- Sociální princip odmítá egoistický hédonismus a usiluje o dosažení štěstí všech, kterých se jednání týká. A v neposlední řadě o sociální prospěch všech lidí.

Sociální pracovník jednající důsledně dle utilitární etiky se bude dívat na největší efekt, které jeho řešení přinese. Bude hledat co největší blaho pro co největší počet lidí. Nečasová (1999, s. 98) uvádí, že tyto dva principy mohou být v sociální práci ve vzájemném rozporu. Například: pokud se začnou popírat práva minority, aby se docílilo prospěchu majority.

### 2.2.3.5 Etika účasti

Etika účasti je rovněž nazývána etikou péče. Patří mezi nové modely etického myšlení, které jsou feministicky laděné. Vychází od psycholožky Carol Gilliganové, která svoji teorii postavila na kritice Kohlbergovy teorie morálního vývoje.

Kohlbergova teorie (někdy označovaná jako etika spravedlnosti) o rozvoji morálního vědomí a odpovědnosti se zabývá morální dospělostí člověka a důvodem, proč něco posuzuje jako dobré nebo špatné. Kohlberg předkládá tři hlavní stádia morálního vývoje jedince, která vycházejí z vývojové psychologie člověka:

- Předkonvenční stádium je typické pro prvních deset let života. Dítě ještě nedokáže pochopit společenské konvence, jeho volba při rozlišování správného a špatného se řídí spíše principem odměny a trestu nebo podle fyzické moci, kterou mají dospělí – autority. Dostatečným motivem jednání je být poslušný a uniknout trestu, hlubší význam morální hodnoty jednání nebere dítě v úvahu.
- Konvenční stádium znamená posun od egoistického vnímání k širšímu vnímání společenských hodnot a norem. Člověk již neposuzuje jednání podle důsledků, ale orientuje se na očekávání od společnosti nebo skupiny. Je schopen potlačit vlastní prospěch a jednat s ohledem na sociální řád společenství.
- Postkonvenční stádium je přechod k jednání dle vlastního uvážení a morálního svědomí. Člověk je schopen širšího vnímání společnosti a abstrakce, začíná si vytvářet vlastní univerzální morální principy, které jsou nezávislé na jakékoliv vnější autoritě. V tomto stádiu by se měl jedinec ztotožnit s hlavními morálními hodnotami jako je obecné dobro, princip spravedlnosti, respektování důstojnosti a lidských práv člověka.



Gilliganová, která byla původně žačkou Kohlberga, poukázala na to, že Kohlbergova teorie o morálním zrání nelze považovat za obecně platnou. Analýzou několika rozhovorů týkajících se morálního vývoje dospěla k názoru, že Kohlbergova teorie je orientována převážně na mužskou populaci. Její výsledky proto odrážejí spíše mužský přístup k životu, který ignoruje emocionální stránku rozhodování při řešení morálních dilemat.

V otázce morálního dilematu se odpovědi respondentů liší podle pohlaví. Žena nahlíží na morální problém ze široka, bere v potaz vztah člověka k druhému, sama k sobě, její rozhodnutí ovlivňuje odpovědnost a závazek. Řídí se emocionálně a situačně – jak rozhodnutí ovlivní situaci, ve které se jedinec nachází, jeho vztahy s lidmi, další život.

Zatímco muže bude morálně správné jednání posuzovat dle univerzálně platných pravidel, je schopen zaujmout stanovisko dříve než žena, jelikož se nezabývá tak širokým spektrem okolností.

(Henriksen 2000, s. 59-64; Durčáková 2010, s. 284-5)

Základem etiky účasti je přirozená snaha člověka pomoci druhému, brát ho takového jaký je. Sociální pracovník bude v přístupu ke klientovi spíše empatický, bude projevovat účast, orientovat se na potřeby klienta.

### **2.2.3.6 Etika ctnosti**

Etika ctnosti je naukou antiky a středověku. Hlavními filozofy zabývající se naukou o ctnostech jsou Platón (427-347 př. n. l.), Aristoteles (384-322 př.n.l.) a Tomáš Akvinský (1225-1274)

Anzenbacher (1994, s. 131-2) shrnuje nauku antické a středověké etiky do tří bodů:

- 1) Rozum a náklonnost. Náš smyslový život dle Platóna a Aristotela závisí po určité stránce na naší vůli. Člověk může své náklonnosti formovat a závisí na něm, zda koná něco co je povinné, rád či nerad. Člověk morálně dokonalý však zformoval svou smyslovost tak, že dobro koná rád.
- 2) Pojem ctnosti. Ctnost je získaným postojem, který vede k dobrému jednání. Jde o určitý návyk, který činí mravně dobré jednání přirozeností člověka. Ctnost je formována rozumem a získává se praktickým cvičením a návykem. Spravedlivým se stáváme tak, že jednáme spravedlivě, až se nám tento způsob jednání stane přirozeným a spontánním.

- 3) Způsob života. Ctnostný člověk vede morální způsob života. Jelikož ctnosti prostupují jeho životem, dochází u něj k naprostému vnitřnímu souladu rozumové a smyslové bytosti. Člověk jedná dobře nejen v jednotlivých situacích, ale stává se dobrým a vede dobrý svobodný život.

Každý z autorů rozděluje ctnosti do určitých oblastí a různě je uspořádává nebo dále rozpracovává do dalších ctností. Mravní ctnosti se obvykle dělí na čtyři základní: moudrost, spravedlnost, statečnost, uměřenost. (srov. Machula in Fischer 2008, s. 55-6)

Aristotelskou etiku ctností oživil ve svém díle „Ztráta ctností“ filosof A. MacIntyr. MacIntyr zastává názor, že etika ctnosti má splňovat 3 základní podmínky:

- Popis člověka, jaký opravdu je
- Popis člověka po dosažení cíle
- Popis prostředků, jak se dostat z a) do b)

Prostředky k dosažení cílů jsou pravidla a normy. Činy, které člověk koná, by měly být promyšlené, jelikož nejsou jen nástroji, ale vypovídají něco i o nás samých. Etika zde vede k rozvoji člověka ve společenství s druhými lidmi. Každý člověk by měl vnímat svůj morální rozvoj jako stále se rozvíjející, utvářející novými podněty a zkušenostmi.

Cílem člověka je pak z pohledu aristotelské etiky chápán způsob života tady a teď (tzv. „dobrý život“), tedy ne něco vzdáleného. Dobrý život je životem ve společenství, harmonii, rovnováze, provázený moudrostí a sebereflexí.

(srov. Henriksen a Vetlesen 2000, s. 158-9)

Sociální pracovník, který bude jednat a rozhodovat se v zájmu novoaristotelské etiky, nebude hledět na dopad rozhodnutí, nebude jednat podle norem a principů. Eticky správné jednání bude podle něj to, které vychází z charakteru jednajícího člověka. Člověka, kterého například obdivujeme pro jeho ctnostné vlastnosti. Může to být ten, který bude jednat lidsky, vyrovnaně a nezištně. Jeho chování nebude ani racionální, ani nebude kalkulovat množství vykonaného dobra.

Ctnostný pracovník bude celou svou bytostí zapojen do pracovního výkonu, takže jeho osobní postoje a cíle se budou do jeho profese promítat. Zároveň si jako obyvatel multikulturní společnosti musí uvědomovat rozdíl mezi hodnotami různých národů a společností.

Henriksen a Vetlesen (2000, s. 160-2) uvádějí, že ctnosti jsou jednak zakotveny v osobnosti člověka a formují jeho jednání. Dále jsou vázány na pojetí konkrétních hodnot,

přijímaných v dané kultuře. Například ctnost tolerance se projevuje tím, že zachováváme pozitivní postoj k odlišným názorům.

*„Etika ctnosti je tedy propojena s představou člověka jakožto součásti společenství založeného na určitých hodnotách. Ctnostný člověk není jen tak sám o sobě, nýbrž tím, že uplatňuje určité postoje a rozvíjí určité hodnoty.“*

### **2.2.3.7 Etika diskursu**

Pojem diskurs vychází z latinského *discursus* = rozmluva, rozprava, souvislý projev na zadané téma. Diskurs je podložen argumentací, staví na pojmovém myšlení (srov. Fil.slovník 2009, s. 75)

Představiteli etiky diskursu jsou němečtí filosofové Jürgen Habermas (1929) a Karl-Otto Apel (1922). Oba navazují ve své práci na Kantovu etiku a představují nový přístup k etice.

Habermans rozděluje sociální jednání na strategické a komunikativní. Strategické je orientováno především na úspěch a nehledá souhlas zúčastněných osob. Naproti tomu komunikativní jednání je zaměřeno na dorozumění a snaží se, aby každá ze zúčastněných osob měla možnost vyjádření.

*„Komunikativnímu jednání náleží normativní přednost před strategickým jednáním. Komunikativní jednání implikuje diskursy, v nichž dochází k dorozumění.“*  
(Anzenbacher 1994, p. 231)

Diskursní etika bere na vědomí, že v morální situaci je zastoupeno více osob. Zohledňuje jejich zájmy, stanoviska, názory a soudy. To, co je morální se v diskursní etice rozvíjí v diskusi s dalšími lidmi, kde každý předkládá rozdílné morální stanovisko a názor na to, co je správné.

Základním pravidlem v takové diskusi je rovnost všech lidí, všichni mají právo na to být vyslyšeni. Etická jednota a souhra nastává, když jsou všichni ochotni naslouchat jeden druhému a brát na sebe ohled. Dialog trvá tak dlouho, dokud se všichni neshodnou na řešení, se kterým mohou alespoň částečně souhlasit.

Předpokladem pro diskurs je otevřenost v komunikaci, respekt ke schopnosti druhého člověka přednést vlastní názor. Nejlepší argument zvítězí vlastní vahou.

(srov. Henriksen, Vetlesen 2000, s. 136-9)

*„Pro profesní etiku má diskursní etika zásadní význam, protože ukazuje, jak můžeme v praxi vykonávat principiální morální povinnosti, jako jsou spravedlnost, rovnost, čestnost a solidarita. Vytváří společnou bázi pro řešení společného problému. Zároveň musíme být*

*připraveni se něčeho vzdát, aby bylo dosaženo konsensu, který by byl přijatelný pro všechny.*“  
(Henriksen, Vetlesen 2000, p. 143)

#### **2.2.4 Specifika etiky v sociální práci**

Dle Fischera (2008, p. 14-18) se etika v sociální práci dotýká tři oblastí, které jsou klíčové ve smyslu společenského zakotvení sociální práce jako profese:

##### Klient

Pracovník by měl znát klienta i situaci, ve které se nachází. Citlivým způsobem se snažit mu porozumět a zjistit, jak klient uvažuje. Co je jeho přáním a jakou má představu o službě a pomoci. Měl by dodržovat rozsah a vymezení pomoci, který odpovídá požadavku klienta a sjednané zakázce a dále neřešit další aspekty v klientově životě (např. jak klient nakládá s penězi, které mu sociální pracovník pomohl získat). Zároveň pracovník může nabídnout pomoc klientovi v dalších situacích, zvláště pokud vidí, že si klient neví rady (např. s ním probrat finanční situaci, jakou částku z obdrženého obnosu peněz si dát stranou na zaplacení nájemného a služeb, kolik týdně utratí za nákupy a potom klient vidí, jak vysoká částka mu zbude na vlastní potřeby).

##### Společenské prostředí

Prostředí sociální práce je typické neustálou blízkostí k etickému problému či dilematu. Promítají se v něm mnohdy nerealistická očekávání vyřešení problémů, které sahají dále, než jsou možnosti sociální intervence.

Sociální práce je ovlivněna i sociálně-politickou orientací státu. Klientovu zakázku není možné jednoduše naplnit, pokud se státní sociální politika ubírá jiným směrem, než jsou očekávání lidí, kteří potřebují pomoci. (Chráněné bydlení versus pobytová zařízení)

##### Sociální pracovník

Sociální pracovník vstupuje do etické reflexe jako jedinec, který si osvojil určité etické vzorce chování a jednání založené na hodnotách, které vyznává on sám, a kterými se řídí organizace, v níž pracuje. Pracovník posuzuje a zvažuje i jiné perspektivy a jiné pojetí etiky, než jsou ty jemu vlastní. Každý člověk vychází z jiného přesvědčení a i svoji profesi vykonává z různých motivů, to vše pak hraje roli v návrzích řešení konkrétních případů.

V sociální práci se neřeší jen morální principy týkající se vztahu sociálního pracovníka a klienta, ale také vztah pracovníka ke společnosti jako celku, svému zaměstnavateli, ke

kolegům.<sup>1</sup>Ve své práci musí sociální pracovník řešit konflikty práv a zájmů různých lidí. Hledá souvislosti a okolnosti a uvažuje nad nejvhodnějším jednáním pro jednotlivého klienta, ale také nad tím, jaké jednání je výhodné pro společnost či komunitu<sup>2</sup>. V praxi potom propojuje morální principy ze dvou či více etických teorií.

Sociální pracovník, který je konfrontovaný se studiem etiky (ať už ve škole, na kurzech celoživotního vzdělávání, či z vlastního profesního nebo osobního zájmu), je schopný kriticky analyzovat profesní situace, rozeznat hodnoty a umět s nimi pracovat v kontextu své praxe.

Studium etiky napomáhá ke zdravému sebevědomí pracovníka, k zodpovědnosti vůči klientům, organizaci a vůči sobě samému.

Etika pro sociální práci se tak nepřímou stává obecnou disciplínou, která vyžaduje schopnost:

- odstupu od konkrétní a důsledně vyhodnocené pracovní situace s ohledem na hranice
- abstraktního uvažování k vytvoření scénáře nebo hypotézy eticky přijatelného řešení profesní situace analýzy předpokládaného scénáře nebo již uskutečněného řešení z pohledu všech eticky významných vlivů na hodnotu daného řešení a jeho dopad na zúčastněné. (srov. Fischer 2008, s. 18)

---

1.Pravidla etického chování pracovníka v těchto oblastech upravuje také Etický kodex sociálních pracovníků v ČR – příloha č. 1

2.Pojmem „komunita“ je míněno bezprostřední okolí klienta, tím mohou být spolubydlíci v chráněném bydlení, sousedé v domě či na vesnici nebo v domově sociální péče.

Etika pro sociální práci spojuje hodnoty a principy sociální práce se situací konkrétního sociálního případu v praxi. Je možné na ni nahlížet jako na:

- teoretickou disciplínu, která umožňuje pracovníkovi kriticky posuzovat etická dilemata své práce
- soubor norem, hodnot a norem typických pro sociální práci.

Pro sociální práci je zároveň nutné seznámit se a pracovat dle metod sociální práce, které úzce souvisí s etikou sociální práce. Obojí si vyžaduje osvojení hodnot, norem a postupů v dané sociální práci.

Pokud budeme na etiku sociální práce pohlížet jako na teoretickou disciplínu, která stojí mimo praxi sociální práce, umožní nám reflektovat metody sociální práce, kterými dosahujeme cílů, specifika kazuistik, principy sociální práce.

(srov. Fischer 2008, s. 19)

### **2.3 Shrnutí**

Základní etické uvědomění je součástí práce každého sociálního pracovníka. Orientace v etických teoriích rozšiřuje možnosti volby a pracovník do svého přístupu zahrnuje více skutečností.

Člověk, který je vnitřně ztotožněný s jedním nebo více etickými přístupy se nemusí ve své praxi spoléhat výlučně na intuici či zavedené postupy, ale může své rozhodnutí eticky objektivně obhájit.

Jeho eticky správné rozhodnutí bude záviset na volbě etické teorie, hodnotách, se kterými se ztotožňuje a vůli rozhodnutí učinit.

## 3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S DOSPĚLÝMI LIDMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### 3.1 Definice sociální práce

Mezinárodní etický kodex sociální práce<sup>1</sup> byl přijat valným shromážděním v Adelaide, Austrálii v říjnu 2004. Sociální práce je definována v článku 2. (Příloha č. 2) takto: „*Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.*“

Pokud nahlédneme do Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky<sup>2</sup> (Příloha č. 1), nenajdeme přímo definici sociální práce, ale v článku č. 1 jsou vyjmenovány etické zásady, kterými se má sociální práce řídit: „*sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti*“, „*sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka*“, „*sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob*“.

Matoušek (2003, s. 11) uvádí: „*Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.*“

---

1.Kodex vychází ze společné práce Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW – International Federation of Social Workers) a Mezinárodní asociace vzdělavatelů v sociální práci (IASSW – International Association of Schools of Social Work)

2.Byl schválen Společností sociálních pracovníků a účinnosti nabyl 20.5.2006

Sociální práce a její cíle jsou vázány na kulturu dané země. Soustava evropských sociálních služeb se bude lišit od Americké, kde je do sociální činnosti zapojováno více dobrovolníků a méně je řízena státem. V Asijských zemích podporují sociální služby více rodinu než jednotlivce. Země tzv. třetího světa jsou ovlivněny svou kmenovou tradicí, ale také pozůstatky ze sociálních systémů koloniálních zemí. Navíc tam působí mezinárodní charitativní organizace, které zprostředkovávají euro-americký model sociální péče.

(Matoušek 2003, s. 12)

### 3.2 Cíle sociální práce

Cíly sociální práce jsou podle Americké asociace sociálních pracovníků tyto (Zastrow in Matoušek 2003, s. 13):

- Podpořit schopnost klienta řešit problém, adaptovat se na nároky a vyvíjet se.
- Zprostředkovat klientovi kontakty s organizacemi, které mu mohou poskytnout služby, zdroje a příležitosti.
- Přispívat a napomáhat tomu, aby systémy podpory klientů pracovaly humánně a efektivně.
- Rozvíjet a zlepšovat sociální politiku.

### 3.3 Reflexivní a defenzivní praxe

Sociální pracovník musí ve své profesi plnit určité povinnosti a řídit se právy definovanými právním systémem, organizací a profesními standardy. Pracovník často zasahuje do soukromého života klientů a je třeba, aby toto právo bylo legitimní a mělo institucionální charakter.

V samotné praxi často dochází ke konfliktu mezi právy a povinnostmi pracovníka, ten se musí pak rozhodnout, čemu je třeba dát přednost. Nečasová (2003, s. 44-45) v této souvislosti uvádí rozdíl mezi defenzivní a reflexivní praxí:

#### Defenzivní praxe

Sociální pracovník, který pracuje dle charakteristik defenzivní praxe, „*jedná podle předpisů, plní své povinnosti definované zaměstnavatelem a zákonem*“. Nemůže se pak dostat



do potíží tím, že nedodržel předepsaný postup. „*Postupy ho na jedné straně omezují, na druhé straně chrání před vlastní odpovědností.*“ Jednání sociálního pracovníka je určeno jednak kodexy, metodami práce, které má organizace písemně zpracované, a dále také příkazy nadřízeného.

Situace a problémy klientů jsou nahlíženy z pozice cílů organizace a klienti jsou přetvářeni k tomu, aby vyhovovali nastavení organizace, místo aby organizace flexibilně reagovala na potřeby svých klientů.

### Reflexivní praxe

Pracovník reflektující praxi dokáže popsat a nahlížet na etické problémy v jeho práci. Má zvědomené jak své osobní hodnoty, tak hodnoty profesní a dokáže je projevovat v praxi. Je si vědom toho, že se tyto hodnoty mohou dostat do konfliktu.

Ve své práci propojuje znalosti, hodnoty a dovednosti, které si osvojil. Umí pracovat s rizikem, zátěží a nejistotou, která sociální práci provází. Nese morální odpovědnost za své rozhodnutí a jednání.

## **3.4 Dospělý člověk s mentálním postižením**

Široká veřejnost a často i samotní pracovníci si o dospělých lidech s mentálním postižením mnohdy myslí, že jsou jako děti, protože mají nižší rozumové schopnosti, než dospělí lidé. Tento mylný mýtus mění způsoby chování lidí k lidem s postižením. Intuitivně jinak přistupujeme k dětem a jinak k dospělým, jak v hodnocení činnosti, tak v samotné komunikaci a toleranci.

Ačkoliv mentální věk mnohdy odpovídá věku dítěte, není možné se k dospělému klientovi s mentálním postižením chovat jako k dítěti. Dospělí lidé za svůj život několikrát zažili situace, které je ovlivnily. Mají různé zkušenosti, ať už pozitivní nebo negativní a díky těmto zkušenostem se stávají vyzrálějšími. Často se vlivem různých okolností dostali do různých pobytových nebo psychiatrických zařízení. Ti šťastnější žijí v bytech se svými rodiči nebo sami s pomocí sociálních služeb. Různá občanská sdružení poskytují lidem s mentálním postižením možnost chráněného nebo podporovaného bydlení.

Jejich přání nám mohou připadat banální – najít si přátele, partnera, který mě bude mít rád, mít svůj byt, bydlet s kým chci a kde chci, najít si práci, jet na výlet vlakem, přespat pod stanem, projet se parníkem, atd. Splnění každého přání posiluje sebeúctu a sebedůvěru, dává člověku s postižením naději na to, že je to možné, že se jednou dočká a pokud se mu nyní podařilo najít si práci, tak je možné, že si najde i vlastní bydlení a partnera.

Důležité je, aby měli lidé s postižením možnost se rozhodnout a někoho, kdo jim pomůže přání uskutečnit. To vyžaduje nejen otevřenost a pozitivní přístup pracovníků v sociálních službách, ale i veřejnosti.

O přístupech v sociální práci s dospělými lidmi s mentálním postižením vypovídá kapitola 3.5 Specifika práce s lidmi s mentálním postižením.

### **3.4.1 Vymezení pojmu „mentální postižení“**

V této práci i při běžné komunikaci užívám terminologický pojem „mentální postižení“, který je v České republice nejvíce rozšířen. Označení „mentální handicap“ či „mentální retardace“ ztrácí v současné době na aktuálnosti, od jejich používání se upouští a zdají se mi nevhodné. Sami lidé s postižením považují výraz „handicap“ či „retardace“ za stigmatizující. Dále důsledně používám označení „člověk /lidé/ s mentálním postižením“, namísto „mentálně postižený člověk“. Důvodem je citlivý a důstojný přístup k lidem s mentálním postižením, které toto označení nabízí. Stojí tak před námi v první řadě člověk ve své jedinečnosti, a až potom následuje jeho postižení.

Ve Velké Británii iniciovala změnu v názvosloví skupina sebeobhájců People First<sup>1</sup> (tzn. svépomocné hnutí lidí s mentálním postižením). Jedním z jejich záměrů je upustit od označení „person with learning disability“ (člověk s mentálním postižením) a nahradit ho termínem „person with learning difficulty (člověk s obtížemi v učení). Dle jejich názoru tento termín lépe vystihuje názor na to, že pokud se člověku dostává vhodné podpory, tzn. podpory v činnostech a na místech, kde ji potřebuje, kde se cítí nejistý a nervózní, může se něco naučit a tím se stát více nezávislým na pomoci druhých. Lidé s mentálním postižením se necítí být nemocní, a lékařské diagnózy vnímají jako negativní, potřebují zejména pozitivní a individuální přístup k jejich potřebě učit se a posouvat se v životě dopředu podle svých představ a přání. (Peoplefirst [online], 2011)

---

1. „Self advocacy“ neboli sebeobhájci jsou skupiny lidí s mentálním postižením, kteří se scházejí za účelem mluvit o tom, co chtějí změnit, co se jim nelíbí, nebo naopak co jim přijde dobré. Vzájemně si poskytují podporu a snaží se, aby jejich názory zazněly v širší společnosti, aby si lidé uvědomili, že i lidé s mentálním postižením ví, co chtějí. Učí se vyslovovat své názory nahlas, hájit svá práva a komunikovat se sociálními službami o jejich představě podpory.

Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR – American Association for Mental Retardation) zveřejnila v roce 2002 tuto definici: „*Mentální retardace (MR) je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech.*“

AAMR dále stanovuje pět předpokladů pro aplikaci definice:

- 1) Snížení aktuální funkčnosti musí být posuzováno v souvislosti s prostředím komunity typické pro daný věk a kulturu jedince.
- 2) Bere v úvahu kulturní a jazykovou rozmanitost a také (individuální) rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a v chování.
- 3) U každého jedince se vedle omezení vyskytují i jeho silné stránky.
- 4) Zjišťování limitů má jít ruku v ruce s vypracováním systému cílené podpory.
- 5) S vhodnou individuální podporou dojde k celkovému zlepšení kvality života člověka s postižením. Pokud se toto zlepšení nedostaví, je třeba přehodnotit dosavadní profil individuální podpory. (Šiška 2005, s. 10)

### **3.4.2 Klasifikace mentálního postižení**

Příčinami mentálního postižení (MP) jsou dědičnost a organické postižení centrální nervové soustavy, ke kterému mohlo dojít během nitroděložního vývoje, při porodu nebo v době krátce po narození. Postižení, které vznikne později, je označované jako demence.

Uvedené biologické příčiny se někdy kombinují s poruchami hybnosti, nepříznivým výchovným působením rodiny či její absencí, nepřiměřenou výživou či negativně působícími faktory, ve kterých dítě vyrůstá.

Jako určující kritérium ke stanovení úrovně postižení se používá bodové hodnocení inteligenčního kvocientu IQ. Podle úrovně rozumových schopností se rozlišuje:

- **Lehké mentální postižení (IQ 50-69)**, které umožňuje soustavné vzdělávání. Většina lidí takto rozumově postižených dosáhne nezávislosti v osobní péči, v praktických dovednostech. V dětství se projevují problémy ve škole, se psaním a čtením. V dospělosti se mohou úplně osamostatnit a najít si zaměstnání odpovídající jejich dovednostem a schopnostem (jedná se většinou o nekvalifikované či málo kvalifikované manuální práce).

- **Středně těžké mentální postižení (IQ 35-49)** umožňuje člověku zvládnout sebeobsluhu. Postižení mají opožděný rozvoj chápání, užívání řeči, je omezena schopnost zručnosti, takže jsou schopni zvládnout jen jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem. Rozdíly v řeči mohou být u této skupiny postižených velmi rozdílné. Někdo je schopný jednoduché konverzace, druhý jen stěží sdělí své potřeby, další se nenaučí mluvit nikdy, ačkoliv rozumí verbálními instrukcím a komunikuje neverbálně.
- **Těžké mentální postižení (IQ 20-34)** se obvykle pojí s vážným pohybovým postižením. Postižený nezvládne řeč /rozumí několika výrazům/, ani dokonalé zvládnutí sebeobsluhy. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou limitované, ale včasná rehabilitační a výchovná péče může přispět k rozvoji jak motoriky, tak rozumových schopností a tím zlepšit kvalitu jejich života.
- **Hluboké mentální postižení (IQ nižší než 20)** vyžaduje stálou péči a dohled. Postižení jsou většinou nepohybliví nebo omezení v pohybu. Jsou také velice omezení v možnosti rozumět požadavkům či instrukcím. Mohou se naučit několik neverbálních gest a pomocí nich komunikovat.

(Matoušek 2003, s. 106; Švarcová 2006, s. 33-37)

Význam IQ umožňuje získat informaci o rozumových schopnostech člověka s mentálním postižením. Nic nám ale neřekne o jeho schopnostech ani osobnosti. V konkrétní práci s lidmi s mentálním postižením se na úroveň rozumových schopností dělených dle hodnoty IQ většinou nehledí, není až tolik důležité vědět co člověk nedokáže, jako zjistit co všechno umí nebo je schopen se naučit. Mnohem významnější a eticky správné je přistupovat ke klientovi individuálně, bez předsudků, jako k člověku, kterému náleží ta samá práva a povinnosti jako všem ostatním lidem. Každý člověk, i člověk s mentálním postižením, je během života schopen se učit novým věcem, které ho v životě posouvají dopředu a otevírají mu nové možnosti. Tím, že bychom hleděli na klienta skrze klasifikaci jeho postižení, nás bude negativně limitovat a ovlivňovat ve spolupráci.

Klient za námi většinou přichází s nějakým přáním či zakázkou a my se mu snažíme pomoci toho dosáhnout. Ve vzájemné spolupráci se pak odkrývají klientovi limity dané postižením a s nimi se dále pracuje. Je důležité hledat jiné cesty a způsoby k dosažení výsledku, než celý proces učení a tréninku zahrnout s tím, že toho klient není přes své

postižení schopen. I když i taková situace se samozřejmě může stát. Je to ale obvykle sám klient, který několikátým pokusem a opakováním zjistí, že je v daném ohledu natolik limitován a od činnosti sám upustí. V tomto případě je ale pro něj samotného důležité, že to alespoň zkusil a zjistil, co daná situace vyžaduje za dovednost či úsilí.

Pokud má člověk těžké mentální postižení, obvykle ho v jeho zájmech zastupuje opatrovník nebo rodič. Opatrovníkem bývá osoba blízká, často rodinný příslušník. Stává se také, že se během spolupráce s takovým klientem pracovník zjistí, že přání a zakázka vycházela od rodiče nebo opatrovníka a klient má představu jinou. Toto téma bývá často předmětem etických dilemat pracovníků s lidmi s těžkým postižením, za které komunikují rodiče.

### **3.5 Specifika práce s lidmi s mentálním postižením**

Sociální práce s lidmi s mentálním postižením má svá specifika, vyžaduje znalosti v problematice a v nových postupech práce. Nutná je především chuť pracovníka proniknout do světa těchto lidí, snažit se jim porozumět, navázat kontakt a spolupráci a pomáhat jim v jejich nelehké cestě životem.

Každý člověk s mentálním postižením je jedinečný a práce s ním vyžaduje především individuální přístup (kapitola 3.5.1 Na osobu zaměřený přístup). Lidí s postižením nemůžeme rozškátlkovat podle typu postižení do různých skupin a podle toho s nimi jednat. Individuální přístup předpokládá především vzájemné porozumění, pomoci klientovi stanovit si cíl, co by v životě chtěl dokázat, kdo by mu k tomu přání, či potřebě mohl pomoci, jakým způsobem a kdy.

K postižení mentálnímu je mnohdy přidruženo pohybové omezení, epilepsie, autismus, agresivní nebo naopak apatické sklony klienta. To vše je dobré vědět, aby pracovník nebyl překvapený z neočekávané reakce klienta, která souvisí s jeho zdravotním stavem (např. epileptický záchvat, nepřiměřená agrese klienta v konkrétní situaci, klient se zastaví a odmítá pokračovat v chůzi kvůli únavě, protože je zvyklý část cesty sedět na invalidním vozíku).

Pro práci s klientem je dále užitečné vědět, co má rád, jaké jsou jeho oblíbené aktivity a místa a naopak to, co ho netěší, nemá rád, co mu vadí.

S klientem, který mluví, umí formulovat a zprostředkovat své potřeby, přání a nálady se lehce dorozumíme a zjistíme výše uvedené informace. U klienta, který se vyjadřuje neverbálně či vůbec, je komunikace složitější a vyžaduje větší úsilí pracovníka o vzájemné porozumění a dorozumění. O formách komunikace s lidmi s postižením je více pojednáno

v kapitole 3.5.2 Komunikace s lidmi s mentálním postižením.

V interakci s člověkem s mentálním postižením je důležité jednat a pracovat s ním na rovnocenné úrovni. Při doprovázení klienta by jak pracovník, tak např. opatrovník měl stát spíše v pozadí a být jen zprostředkovatelem a pomocníkem v situacích, ve kterých je to nevyhnutelné. Lidé s postižením se chtějí sami rozhodovat (nebo se naučit rozhodovat) o svém životě a k tomu od nás potřebují podporu a pomoc. „*Pro práci s těmito klienty je specifické, že si potřebujeme dávat pozor na to, abychom byli „ti druzí“ a nepomáhali i tam, kde to není nezbytné.*“ (Opatová in Mahrová 2008, s. 117)

### 3.5.1 Přístup zaměřený na člověka

Přístup zaměřený na člověka (PCA = Person Centered Approach) vychází z myšlenkového směru C. R. Rogerse. Rogers věří, že každý jedinec je schopen se za příznivých podmínek optimálně rozvíjet. V jeho směru dominují tři lidské vlastnosti, které ve vztahu vytváří ideální podmínky pro sociální růst jedince. Jsou to:

- Empatie – porozumění vcítěním se do pocitů klienta, dává klientovi zažít pocit „vřelého setkání“. Pracovník musí být schopen rozlišovat mezi vnímáním klienta a sebe sama, přejít od vnitřního světa klienta k vlastním pocitům.
- Akceptace bez podmínek – tento postoj dává klientovi pocit pozitivního přijetí bez podmínek. Klient tak může pracovníkovi vyjádřit pocity, které ho naplňují (hněv, radost, lásku, nepřátelství, nedůvěru) bez obav z hodnocení. Základním postojem pracovníka je akceptace klienta s jeho možnostmi, nadáním, prožitky.
- Opravdovost (kongruence, autenticita) – pracovník, který je ve vztahu ke klientovi opravdový, neskrývá se za žádnou osobní či profesní maskou, je pro klienta transparentní. Pracovníkova autenticita je výsledkem vcítění a akceptace a pozitivně podporuje vývoj klienta.

Při propojení těchto tří hodnot ve vztahu s klientem, dojde k zažití blízkosti a vzájemnosti. „*Směr zaměřený na člověka obsahuje tedy ve své jedinečné vztahové situaci možnost růstu obou zúčastněných.*“ (srov. Nykl 2004, s. 31-41)

Tento psychologický směr vycházející z blízkosti druhého člověka, má široké uplatnění nejen v psychologii, sociální práci, ale také v pedagogice a v běžném životě. Jeho principy a východiska se používají v individuální práci s lidmi s mentálním postižením. Plánování zaměřené na člověka (jinak také individuální plánování), je zásadním kritériem

stanoveným ve Standardech kvality sociálních služeb a eticky správným přístupem v práci s lidmi s postižením. Co to tedy znamená být v sociální práci zaměřený na člověka?

M. Pörtner (2009, s. 15) na otázku odpovídá: „*Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti. Pracovat se zaměřením na osobu znamená brát lidi vážně v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, samozřejmě v rámci jejich omezených možností.*“

Plánování zaměřené na člověka vytváří cestu vedoucí k realizaci představ, plánů, cílů a naplnění potřeb lidí s mentálním postižením.

Metoda plánování je následující (Johnová [online] 2011, s. 2-3):

- Plánování je zaměřeno na člověka, diagnóza není určující.
- Užívá se přirozený jazyk, spíše než termíny profesionální.
- Aktivně se zjišťují předpoklady a schopnosti člověka v podmínkách společenského života. V popředí zájmu jsou jeho přednosti a silné stránky.
- Posiluje se aktivní účast člověka a lidí, kteří ho nejvíce znají. Do plánování se zahrnují sousedé, rodina, přátelé, atd.
- Definují se žádoucí změny v životě člověka. Vychází se z přání a potřeb klienta, nikoli z možností programů.

Přístup se zaměřením na člověka se netýká jen práce s jednotlivci, uplatnit ho můžeme i v práci se skupinami či komunitami. Při práci s lidmi s postižením nerozhodujeme za ně (ani místo nich), ale pomáháme jim se rozhodnout tím, že jim zvědomíme různá řešení dané situace s jejich možnými důsledky a necháváme je, aby se sami rozhodli, a tím se stali odpovědnými za své jednání.

V pobytových zařízeních je často běžné, že klientům není umožněno se rozhodnout o tom, co by chtěli jíst nebo v kolik hodin by rádi vstávali. Pokud se klienti nenaučí rozhodovat a nebudou mít možnost se rozhodnout o běžných věcech, těžko s nimi můžeme probírat možnosti samostatného bydlení, zaměstnání či jiných aspektů dospělého života člověka. Pomalými krůčky je vedeme k samostatnosti, odpovědnosti za rozhodnutí. Skrze zkušenost si pak budou umět lépe představit, co všechno obnáší například přestěhování se do chráněného bydlení v rámci transformace ústavní péče.

Postup od malých krůčků k větším krokům je důležitou zásadou obzvláště v práci

s lidmi s mentálním postižením, kteří jsou většinou pomalejší v učení. Pomalejším postupem od jednodušších věcí ke složitějším mohou zažít dobrý pocit z toho, že se jim něco podařilo (například při přípravě jídla musíme nejdříve zjistit, zda klient zvládne něco nakrátet, zapnout sporák, vybrat vhodný hrnec, to vše se musí naučit předtím, než začne připravovat jídlo, jinak bude zklamaný, že pokrm připravit nedokáže a nemotivovaný k dalším pokusům).

K postoji zaměřenému na osobu patří také víra v možnost vývoje klientů s mentálním postižením. „Změny jsou možné teprve tehdy, je-li člověk přijímán takový, jaký právě je.“ (Pörtner 2009, s. 36)

### **3.5.2 Komunikace s lidmi s mentálním postižením**

S individuálním plánováním zaměřeným na člověka úzce souvisí téma komunikace s lidmi s mentálním postižením. Vzájemné porozumění a dorozumění je v práci s lidmi s postižením prioritou. Komunikaci ztěžuje rozdílnost úrovně řečových schopností klientů.

V komunikaci s lidmi s mentálním postižením platí následující zásady:

- Nejdříve je nutné navázat s klientem kontakt (například vhodným oslovením nebo tím, že se připojíme k jeho činnosti, pokud sedí, sedneme si k němu).
- Ke klientovi se připojíme tak, aby na nás viděl, mluvíme srozumitelně, pomalu, v krátkých a jednoduchých větách a ověříme si, že nás vnímá.
- Vytvořit vhodné podmínky (omezit zdroje hluku).
- Vnímat jeho projevy verbální i neverbální, snažit se jim porozumět, odhalit jejich význam.
- Při komunikaci se musíme držet jednoho tématu, vyhradit si dostatek času, netlačit na klienta, aby se vyjádřil, spíše mu poskytnout prostor a čas.
- Aktivně naslouchat, dávat zpětnou vazbu, sdělovat konkrétní pochvaly a sdělit, že rozumím, případně nerozumím a potřebuji větu zopakovat.
- Někteří klienti nás lépe pochopí, pokud doplníme verbální projev gesty nebo obrázky.
- Pokud máme na klienta nějaké nároky, měli bychom mu sdělovat vždy jednu informaci.
- Klientům nepokládáme zbytečné otázky, na které neznají odpověď nebo nejsou důležité. Mohou vést ke snížení sebehodnocení, k pocitům studu.



Velmi ztížená je komunikace s lidmi, kteří se vyjadřují neverbálně (gesty, mimikou, dotyky, obrázky). Je možné využít nějaké jiné formy komunikace (alternativní či augmentativní komunikace<sup>1</sup>) nebo metody práce (bazální stimulace, preterapie<sup>2</sup>). Od pracovníka se očekává, že se s nimi naučí formou různých vzdělávacích kurzů pracovat a využívat je ve své práci. Nezbytná je v tomto případě empatie pracovníka a vůle se učit něco nového a chtění porozumět svým klientům. Chybou by bylo, pokud by se pracovník obracel místo na klienta, na jeho zástupce, rodiče. Od nich by měl spíše jen zjistit a naučit se techniky komunikace, které klient používá.

I člověk s těžkým či hlubokým postižením svým chováním, gesty, mimikou obličejem něco sděluje. Dlouhodobým pozorováním jeho reakcí na různé činnosti, nová místa, věci, zjistíme, jestli zažívá pocity příjemné – líbí se mu to, nebo nepříjemné – nelíbí se mu to. Všechny poznatky je nutné si poznamenávat a nadále s nimi pracovat, například u klientky s hlubokým postižením zjistíme, že si ráno ráda poleží v posteli. Upravíme pro ni denní režim v bytovém zařízení tak, aby si ráno mohla poležet a nasnídat se později. Není nutné, aby vstávala například v půl osmé každý den, když nechodí do práce a celý den prakticky tráví v zařízení.

---

1. Alternativní komunikace využívá různé komunikační systémy jako náhradu řeči. Augmentativní komunikace rozšiřuje stávající komunikační systémy, které jsou ale pro běžné dorozumění nedostačující. Při práci se využívá gest, mimiky, cíleného pohybu očí, manuálních znaků (např. jazykový program Makaton), obrázků a fotografií, počítačových programů. Alternativní komunikace [online] 2009, <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7>

2. Bazální stimulace je vědecký pedagogicko – ošetrovatelský koncept, který podporuje lidské vnímání a komunikace. Využívá se smyslové stimulace a vyžaduje především školený personál a strukturovaný postup. Bazální – stimulace [online], 2011, [http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni\\_stimulace.php](http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php). Preterapie je psychoterapeutická metoda vyvinutá americkým psychologem Garrym Proutym, rozvíjí koncept zaměřený na osobu. Je používána převážně u lidí s těžkým mentálním postižením a autismem, kteří nejsou schopni navázat kontakt se svým okolím. Jejím základem je pohybové, slovní a zvukové zrcadlení projevů klienta formou různých reflexí tak, aby začal vnímat sám sebe. To mu nakonec umožní vejít do kontaktu s okolím. (Pörtner 2009, s. 115)

Tím že budeme vytvářet nové příležitosti a neustrneme v práci ve stereotypním přístupu, zjistíme, co se klientovi líbí, co má rád.

### **3.5.3 Práce s riziky**

Rizika a rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého člověka. Riziko má v první řadě negativní zabarvení, asociuje nebezpečí, úraz, bolest, nemoc, strach. Když ale odhlédneme od negativních asociací, přináší nám situace spojené s rizikem mnoho pozitivního – možnost získání nových zkušeností, změnu, samostatnost, splnění životních přání a snů. (srov. Sobek 2007, s. 55)

U lidí s postižením tomu není jinak, aby se mohli něco nového naučit, zažít nebo si osvojit novou dovednost, musí podstoupit určité riziko. Na pracovníkovi je, aby vyhodnocoval míru rizika v závislosti na již nabytých zkušenostech a dovednostech klienta a snížil pravděpodobnost, že by riziková situace klientovi ublížila. Takovému předem ošetřenému riziku říkáme přiměřené riziko. Každý klient má právo na přiměřené riziko. Pracovník musí také odhadnout, jak velkou podporu je třeba klientovi poskytnout, aby měl nácvik pozitivní dopad na klientův zážitek ze zkušenosti a jeho sebevědomí.

Konkrétní práce s rizikem vypadá tak, že se vypracuje analýza rizikových situací, která je součástí individuálního plánování. Pracovník společně s klientem probere možné rizikové situace, které mohou nastat při osvojování si nové dovednosti (klient si například přeje jezdit samostatně s novým elektrickým vozíkem).

Klient, který doteď jezdil na vozíku s doprovodem, dostal nový vozík, který může sám elektricky ovládat. Tím se pro něj otvírá možnost se osamostatnit v cestování, nebýt odkázán jen na pomoc blízkých. Pracovník s klientem probere všechna rizika, která mohou při samostatné jízdě nastat (nájezd a sjezd z nesníženého obrubníku je nebezpečný – vozík se může překloupat, do autobusu lze vjet jen se sklopenou plošinou – je nutné předem upozornit řidiče, u vozíku se může vybit baterie).

Riziko se snižuje doprovodem asistenta, který klientovi pomáhá v obtížných situacích. Osvojením nových dovedností se pak klient učí samostatně reagovat a zvládnout situaci. Poté, co projde všemi rizikovými situacemi, naučí se s nimi zacházet a nabude potřebnou jistotu a sebevědomí, je možné přistoupit k postupnému osamostatnění.

V našem příkladě by to vypadalo asi tak, že by klient jel s vozíkem sám a asistent by byl nablízku a zdálky ho pozoroval. Pokud by vše proběhlo bez vážnějších komplikací, nebo by si s nimi uměl klient poradit bez pomoci asistenta, může jet příště klient sám a asistent bude k dispozici na telefonu.

V práci s riziky musí pracovník vyhodnotit přiměřené a nepřiměřené riziko, které je dáno fyzickým věkem klienta, mentálním a jeho pohybovými dovednostmi. Zároveň je nutné ošetřit bezpečnost klienta. V praxi se často stává, že pracovník (ale i rodič) v „dobré víře“ klade velký důraz na bezpečnost klienta, a tím mu znemožňuje získat nové dovednosti. Dochází tím k omezení lidských práv (svobody pohybu) z důvodu nepřiměřeného rizika. Pracovník by měl hledat cesty a možnosti, aby k tomuto omezování docházelo co nejméně. Kompetence klienta je možné posilovat právě tím, že u nácviu nové činnosti vyhodnotíme přiměřená rizika s ní spojená a umožníme klientovi posunout se v samostatnosti o kousek dál.

### **3.5.4 Sexualita a partnerství**

Otázka sexuality u lidí s mentálním postižením je zatížena mnoha předsudky nejen ve společnosti, ale i u rodičů lidí s postižením a pracovníků v sociálních službách. Ačkoliv se tématu sexuality u lidí s postižením věnuje několik organizací a občanských sdružení, probíhají kurzy pro pracovníky v pomáhajících profesích se zaměřením na práci se sexualitou u klientů s mentálním postižením, je v mnoha zařízeních (především pobytových) tabuizováno nebo řešeno nesystematicky a neeticky.

Často se stává, že jsou sexuální potřeby a touhy u lidí s postižením přehlíženy. Klient pak trpí sexuální frustrací, je ve svých potřebách a pocitech dezorientován a chová se pudově. To vede k mylnému přesvědčení, že lidé s mentálním postižením mají zvýšené sexuální potřeby.

Důvodem takového chování lidí s postižením je většinou naprostá neinformovanost o sexualitě a jejích projevech, o individuálních potřebách. Člověk s postižením neví, jak se má chovat, jak má své potřeby ventilovat, co je správné – společensky přípustné jednání. Neví, že jako každý člověk má právo na sexualitu, partnerský a rodičovský život.

Výchova k sexualitě vede k její kultivaci a k vytváření uspokojivých mezilidských vztahů. Tím, že budeme vycházet vždy z individuálních potřeb klienta a poskytneme mu podporu v uspokojení konkrétních potřeb, pomůžeme klientovi k pochopení vlastní sexuality. Osvěta v sexuální oblasti by se měla rovněž vést k posilování odpovědnosti za své zdraví, za zdraví partnera (s tím souvisí téma zabránění nechtěnému početí). Dále k prevenci proti zneužívání a společensky nepřijatelným projevům sexuality.

Lidé s mentálním postižením bývají často snadnými oběťmi sexuálního zneužívání. Jsou často důvěřiví, lehce manipulovatelní, mají omezené sociální zkušenosti, v neznámém prostředí nebo situaci jsou dezorientovaní, mají sníženou schopnost sebeobrany, nejsou sexuálně informovaní. Násilníky bývají ve většině případů osoby, ke kterým mají lidé

s postižením důvěru nebo je znají. Jsou to příbuzní, rodiče, pracovníci v sociálních službách, spolubydlíci na pokoji v pobytových zařízeních. (Prevendárová [online], 2002)

Sexuální vývoj člověka s postižením může směřovat k projevu sexuality vybitím (masturbace), nebo k potřebě vztahu (ten nemusí být sexuální). Častá je kombinace obou variant.

Prevendárová (2002, [online]) a Venglářová (2005, [online]) uvádí tyto charakteristiky sexuality podle stupně postižení:

- 1) Osoby s lehkým stupněm mentálního postižení – sexuální vývoj se mírně zpožďuje nebo naopak vlivem kulturních zvyklostí a prostředí urychluje. Spěje ke zralosti a k naplnění práva na plnohodnotný sexuální a partnerský život. V případě rodičovství hrozí nebezpečí zanedbání péče o dítě, přestože navenek fungují dobře. Potřebují podporu v určitých oblastech péče o dítě.
- 2) Osoby se středním stupněm mentálního postižení – ojediněle dosáhnou takové míry samostatnosti postačující k realizaci přirozeného partnerského a sexuálního života bez dozoru rodičů či opatrovatelů.
  - U jedné skupiny osob s postižením snaha o sblížení nevzniká, pokud přetrvává ranná fáze sexuálního vývoje. V takovém případě se pudové napětí vybíjí pregenitálně (přejídání, masturbace), a je nutné usměrnit sexuální aktivity, aby neomezovaly či neohrožovaly jiné aktivity.
  - U druhé skupiny je patrná snaha o sblížení, a potom je nutná prevence násilí vůči partnerovi, vynucování sexu. Podpora v rozvoji sociálních dovedností v projevování náklonnosti a rozlišování hranic.
- 3) Osoby s těžkým stupněm mentálního postižení – chybí chápání souvislostí vybití sexuálního pudu v páru na základě vztahu, velmi nízká schopnost vnímání hranic.
- 4) Osoby s hlubokou mentální retardací – je možné u nich pozorovat prožívání slasti a příjemným pocitů v reakci na dotyky. Otázkou je, zda jde o projev sexuálního pudu.

Při rozhovoru s klientem o otázkách sexuality je nejdůležitější zjistit, o co klientovi vůbec jde. Co si představují pod pojmem vztah, jaké mají možnosti, a podmínky. Pracovník se musí vyvarovat toho, aby nekládal do klienta své vlastní představy a ideály o tom, jak by měl vztah vypadat.

Práce se sexualitou lidí s postižením nemá v České republice žádný jednotný koncept. Pracovníci, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením, by měli projít školením zaměřeným na práci se sexualitou u lidí s postižením. Nabídka je celkem velká, problematice se věnuje

několik občanských sdružení a je především na poskytovatelích sociálních služeb, aby toto téma ve svých zařízeních odkrývali a podporovali vzdělávání svých pracovníků v této oblasti.

### **3.6 Práva lidí s mentálním postižením**

Základní lidská práva jsou platná pro všechny lidi a zaručují jim prostor, kde mohou svobodně naplňovat svůj život dle svých představ. Dodržování a uplatňování lidských práv v sociální práci je velmi důležité z pohledu lidí s mentálním postižením. Respektování lidských práv jim umožňuje rozhodovat se o svém životě svobodně a podle své volby, rozvíjet své schopnosti a dovednosti, naplňovat svá přání a potřeby. To, že jsou respektována jejich práva, zaručuje začlenění se do společnosti a být rovnocenný s ostatními lidmi.

Míra naplňování práv klientů služeb sociální péče vypovídá o kvalitě služby a je jejím hlavním znakem. (srov. Sobek 2007, s. 9)

Respektování a dodržování lidských práv je jedním z nástrojů demokratické společnosti, kterou se stala Česká republika před celými 22 lety. Od té doby se hodně změnilo v nahlížení lidí na osoby s postižením, kteří se pomalu stali opět viditelnými spoluobčany naší společnosti. Také proběhla rozsáhlá legislativní změna a v roce 2006 byl vydán Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl platnosti dne 1. ledna 2007. Tímto zákonem se definovaly sociální služby a jejich rozdělení, povinnosti poskytovatelů služeb, podmínky jejich registrace a úhrady. Dále podmínky vzdělání pracovníků v sociálních službách. Ale hlavně došlo ke změně finanční kompenzace. Příspěvek na péči náleží vždy člověku, který je kvůli svému zdravotnímu stavu odkázán na pomoc jiného člověka. Příjemce příspěvku je vždy člověk s postižením (nikoliv pečující osoba, opatrovník) a sám se rozhoduje, zda využije pomoci sociálních služeb, či blízkého člověka z okolí. Tuto změnu vnímám jako vrácení kompetencí lidem s postižením, kterým je dána možnost volby a svobodného rozhodnutí.

#### **3.6.1 Způsobilost k právním úkonům**

Na úvod je nutné odlišovat způsobilost k právním úkonům od pojmu způsobilost k právům a povinnostem. Způsobilost k právům a povinnostem náleží každému člověku bez jakéhokoliv rozdílu, tedy i osobám s mentálním postižením. Nabývá se narozením a zaniká smrtí.

Způsobilost k právním úkonům je schopnost, kterou člověk nabývá v plném rozsahu

zletilostí, případně uzavřením manželství. Znamená to, že člověk se dovršením osmnáctého roku rozhoduje o svém postavení sám a předpokládá se, že je dostatečně psychicky vyspělý. Pokud však nenabude psychické vyspělosti, nebo jen v omezené míře, je jeho způsobilost činit právní úkony omezena nebo mu je úplně odebrána. V případě zbavení nebo omezení právní způsobilosti, není ale člověk omezen ve způsobilosti k právům a povinnostem, ty zůstávají vždy zachována.

Občanský zákoník (§ 10) stanovuje, že ke zbavení způsobilosti k právním úkonům může dojít u osoby, která trpí „duševní poruchou, která není přechodná a v jejím důsledku není vůbec schopna činit právní úkony“. Duševní poruchou je myšleno duševní onemocnění, vývojové poruchy (mentální postižení, poruchy osobnosti), nadměrné užívání alkoholu, omamných prostředků a jedů, na kterých je člověk závislý, poruchy způsobené úrazem mozku.

Způsobilost k právním úkonům je možné omezit, z důvodu omezené schopnosti člověka rozhodovat se o skutečnostech, z důvodu snížené rozumové schopnosti. Soud pak určí, kam až sahá omezení (většinou se udává limit peněžní částky, se kterou je povoleno nakládat).

Smyslem institutu zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům je ochrana člověka do budoucna. Soud by měl u každého případu znalecky posoudit individuální možnosti člověka, zda má mentální postižení vliv na schopnosti se rozhodovat v každodenním životě. Samotná existence mentálního postižení by neměla být automaticky důvodem k omezení nebo zbavení člověka ke způsobilosti k právním úkonům.

Rozhodnutí soudu není doživotní a nevratné. Pokud dojde ke změnám v psychické vyspělosti a růstu osobnosti, je možná u soudu zažádat o přezkoumání a navrácení způsobilosti k právním úkonům.

(srov. Langhamerová in Sobek 2007, s. 23-34)

V praxi to většinou funguje tak, že člověk s mentálním postižením, který se dostane z různých důvodů do psychiatrické léčebny a odtud do nějakého typu pobytového zařízení nebo vede jeho cesta rovnou do pobytového zařízení, bývá soudem zbavován způsobilosti k právním úkonům. S penězi dále nakládá opatrovník a záleží jen na něm, kolik prostředků uvolní svému chráněnci jako kapesné. Ačkoliv se například lidé s lehkou formou mentálního postižení jsou schopni velmi dobře naučit hospodaření s penězi, pochopit jejich hodnotu a význam.

V rámci transformace ústavní péče je umožněno se lidem s postižením přestěhovat do

vlastních bytů nebo chráněného bydlení. V těchto případech většinou sociální pracovník, na přání klienta, žádá soud o navrácení způsobilosti k právním úkonům a dochází k vleklému procesu přezkoumávání. Záleží hodně na otevřenosti soudce k tématu možnosti osamotňování se lidí s mentálním postižením, zkvalitnění jejich života a vymanění se ze závislosti na opatrovníkovi. Tímto tématem se zabývá například Quip-společnost pro změnu a Asociace pro podporu lidí s duševním onemocněním, pomáhají lidem s mentálním postižením navracet jejich způsobilost k právním úkonům.

### 3.6.2 Vybrané dokumenty lidských práv

Nejnámějším dokumentem o lidských právech je „Všeobecná deklarace lidských práv“, který byl schválen Valným shromážděním OSN v roce 1948. Deklarace není právně závazná, avšak její politická autorita je celosvětová. Obsahuje hlavní zásady, které by měly respektovat všechny civilizované státy. (OSN [online], 2011)

„Deklarace práv mentálně postižených osob“ byla přijata rovněž Valným shromážděním OSN, v roce 1971. Řadu let byl tento dokument nejvýznamnějším mezinárodním nástrojem, který upravuje lidská práva osob s mentálním postižením. Specifikuje právo na lékařskou péči, vzdělání, rehabilitaci, poradenství, přípravu na zaměstnání, právo na ekonomické zabezpečení a životní standard, právo na žití s rodinou, na způsobilého opatrovníka, který chrání blaho člověka s mentálním postižením. Nedílnou a významnou součástí je právo na ochranu před využíváním, zneužíváním a ponižujícím zacházením. (IMY [online], 2011)

Čtyři roky nato, v roce 1975, byla stejným orgánem vyhlášena „Deklarace práv zdravotně postižených osob“ vztahující se na všechny osoby s postižením. Obsahuje normy, které zaručují lidem s postižením rovnocennou péči a rovnocenný přístup ke službám. (OSN [online], 2011)

V roce 2009 byla do Sbírkky mezinárodních smluv ČR zařazena „Úmluva o právech osob se zdravotním postižením“, která má chránit lidi se zdravotním postižením před diskriminací jakéhokoliv druhu. Zavazuje smluvní strany dodržovat občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva lidí se zdravotním postižením a usilovat o jejich lepší integraci do společnosti.

Osoby se zdravotním postižením jsou v článku 1 definovány jako „*osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové onemocnění, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními*“. (Kvalitavpraxi [online], 2010)

V České republice máme lidská práva a svobody zakotveny v „Ústavě“ (zákon č. 1/1993 Sb.) a v „Listině základních práv a svobod“ (zákon č. 2/1993 Sb.) a lidem s mentálním postižením jsou garantována ve stejném rozsahu jako běžným lidem bez postižení. Těchto práv nemůže být člověk zbaven, jsou proto platná v plném rozsahu i pro lidi, kteří byli zbaveni nebo omezeni ve způsobilosti k právním úkonům. (srov. Sobek 2007, s. 9-13)

Z Listiny základních práv a svobod vychází metodický materiál pro poskytovatele sociálních služeb Standardy kvality sociálních služeb, který má přispět ke zkvalitnění služeb. Vydalo ho Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v roce 2002, snahou bylo zajistit, aby sociální služby směřovaly k podpoře svých klientů v setrvání v jejich přirozeném prostředí a k přirozenému rozvoji sociálních vazeb. Ve stejném roce byla ke standardům vydána příručka Zavádění standardů kvality služeb do praxe. Příručka poskytovatele.

Ve Standardech je popsáno, jak má vypadat kvalitní sociální služba, která usiluje o důstojný, plnohodnotný a svobodný život svých uživatelů. Jsou členěny do tří skupin:

- Procedurální standardy - Stanovují, jak má poskytování služby vypadat, co je potřeba zohlednit při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Část je věnována ochraně práv uživatelů.
- Personální standardy - Věnují se personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.
- Provozní standardy - Defínují podmínky pro poskytování sociálních služeb – prostory, kde jsou služby poskytovány, dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

(MPSV [online], 2001)

Evropská unie zveřejnila v roce 2000 v Nice „Chartu základních práv občanů Evropské unie“, která spojuje lidská práva s demokratickým uspořádáním státu. Opírá se o pojmy svobody, důstojnosti, rovnosti, solidarity, občanských práv a spravedlnosti. A zaručuje, že budou dodržovány všemi členskými státy Unie. (Euroskop [online], 2007)

Rada Evropy vyhlásila v roce 1961 „Evropskou sociální chartu“, která je pro ČR platná od roku 1999. Jedná se o základní Evropský dokument zajišťující základní sociální práva občanů. Cílem je zajistit účinné uplatnění práva na využití služeb sociální péče.



Smluvní strany se podpisem této listiny mimo jiné zavazují, že budou poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jednotlivců, skupin v komunitě a jejich přizpůsobení společenskému prostředí. (Euroskop [online], 2007)

Dalším dokumentem vydaným Radou Evropy a upravujícím postavení jednotlivce vůči státu v rámci členství v Radě Evropy a EU a zajištění jeho lidských práv je „Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod“, která byla vyhlášena v roce 1950 a v ČR platí od počátku roku 1993. Tento dokument řadí mezi základní lidská práva:

- Povinnost respektovat lidská práva
- Právo na život
- Zákaz mučení
- Zákaz otroctví a nucené práce
- Právo na svobodu a osobní bezpečnost
- Právo na spravedlivý proces
- Právo na respektování rodinného a soukromého života
- Svoboda projevu
- Svoboda shromažďování a sdružování
- Právo na účinné opravné prostředky
- Zákaz diskriminace
- Zákaz zneužití práv. (Euroskop [online], 2010)

I přes množství vydaných smluv, zákonů a deklamací si mnozí lidé s mentálním postižením nejsou vědomi rozsahu svých základních lidských práv a svobod. Neorientují se v právním řádu a často ani neví, že mají naprosto stejná práva jako ostatní lidé. Která jim náleží i přesto, že mají omezenou způsobilost k právním úkonům nebo jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Důležité je, aby jejich práva byla v praxi uplatňována. Je na sociálním pracovníkovi, aby pomohl svým klientům orientovat v právech a povinnostech a tím jim umožnil vést plný a odpovědný život.

K tématu lidských práv a uvědomění si svých práv a povinností vůči společnosti jsou vydávány příručky, které jsou napsané srozumitelně pro lidi s mentálním postižením. Mnohdy jsou doplněny například názornými obrázky.

Například občanské sdružení Portus pořádalo v letech 2006 a 2007 rozsáhlou kampaň zaměřenou na práva lidí s mentálním postižením. Vycházelo z reálných situací vyskytujících se v oblasti sociálních služeb, kde prokazatelně docházelo k porušování práv lidí s mentálním postižením. Kampaň byla zacílena jak na poskytovatele sociálních služeb, tak na samotné lidi

s mentálním postižením a jejich rodiny. U této příležitosti byla vydaná příručka Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením, která seznamuje lidi s mentálním postižením se základními právy, která jim náleží. (Portus, IMY [online], 2011)

Jsou to především lidé s mentálním postižením, kteří by prostřednictvím pracovníků v sociálních službách nebo ve školách měli být seznámeni se svými právy a naučili se je aktivně využívat a bránit se proti jejich nedodržování či popírání. Z povahy svého postižení, jsou tito lidé snadnými oběťmi manipulace a zneužití (může mít formu: fyzickou, psychickou, sexuální, hmotnou a finanční (Sobek 2007, s. 88). Jsou zvyklí se podřizovat a neumějí správně vyhodnotit situaci. Lidé s postižením jsou závislí na pomoci zvnějšku, čehož někdy zneužívá jak rodina, tak sousedé či přátelé, ale jsou to často i samotní pracovníci v sociálních službách, kteří manipulují své klienty a neberou ohledy na zájmy klienta.

Pracovníci v sociálních službách by se měli ve své práci vždy snažit o maximálně možné naplňování lidských práv svých klientů, posouvat hranice omezování osobní svobody. U některých klientů s těžkým a hlubokým mentálním postižením budou jejich práva vždy omezována, ale cílem je, aby byla omezována v co nejmenší míře. (Jún 2010, s. 93)

*„Lidská práva vyjadřují hodnoty, které jsou společné lidem napříč náboženského a světonázorového spektra.“ (Henrisken, Vetlesen 2000, s. 144)*

Jednou z nejdůležitějších hodnot, kterou zmiňují všechny lidsko-právní dokumenty, je lidská důstojnost.

### **3.7 Shrnutí**

Je nesporně velmi důležité mít zakotvena všechna práva a povinnosti v právních dokumentech, v etickém kodexu předepsané etické zásady a vyjmenovaná pravidla etického chování. Nejdůležitější ale je, aby bylo zaručeno jejich naplňování, které je závislé na organizacích pracujících s lidmi s postižením, na samotných pracovnících v pomáhajících službách a také na samotných klientech, kteří budou sami usilovat o změnu, pokud je to v jejich silách. I sama společnost musí přispět ke zkvalitnění života lidí s postižením, a to tím, že bude otevřená změnám a umožní jim vést normální život.

## 4 HODNOTA A HODNOTOVÉ SYSTÉMY V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Sociální práce je tvořena souborem hodnot. Systém hodnot je důležitý v přístupu ke klientům a ke společnosti. Ovlivňuje pracovníkův postoj k etickým dilematům, a způsoby jejich řešení.

Hodnoty, které vyznává pracovník, mají dopad na jeho rozhodnutí ohledně volby metod intervence při práci s klientem. V praxi se pak můžeme setkat s tím, že různí pracovníci mohou zaujímat rozdílné postoje k témuž problému. (Reamer [online] 2006)

### 4.1 Pojem „hodnota“

Hodnota je něco vzácného, cenného, to co určuje naši volbu a jednání. Britská asociace pro sociální práci (CCETSW [online] 1976) uvádí: *„Hodnota určuje, co si člověk myslí, že by měl dělat, což nemusí být totéž, co chce dělat, nebo totéž, co udělá. Tedy hodnoty vytvářejí v člověku všeobecné standardy a ideály, dle kterých hodnotíme naše a jiná jednání, a jsou zdroji všeobecných povinností.“*

Každá praktická činnost v oblasti sociální práce má souvislost s hodnotami. Mezi proklamované hodnoty v sociální práci patří jedinečnost každé lidské bytosti, nárok na svobodu, na spravedlnost, povinnost odpovědnosti vůči společnosti – společenská solidarita. V praxi to znamená vyjadřovat respekt klientovi bez ohledu na jeho společenský status, poskytovat a vytvářet mu prosto pro realizaci přání, které neohrožují druhé, prosazovat spravedlivé řešení při střetu zájmů, podporovat zapojení klienta do všech možných komunit. (Matoušek 2003, s. 77)

Clark (in Matoušek 2003, p. 39) shrnuje základní hodnoty a vyvozuje z nich pravidla pro tzv. dobrou praxi:

- Respektování klienta
- Upřímnost, otevřenost a důvěryhodnost ve vztahu ke klientovi
- Vzdělanost a dovednost pracovníka
- Pečlivost a ochota
- Účinnost a užitečnost (cílem pracovníka je volit vhodné metody sociální práce tak, aby byly efektivní a vedly ke zmocnění klienta, jež bude nadále schopen si své problémy řešit sám)
- Oprávněnost (legitimita)

- Spolupráce a odpovědnost (sociální pracovníci v rámci organizace i mimo ni sdílejí společnou odpovědnost vůči klientovi)
- Autorita a váženost (souvisí s udržováním vysoké kvality služby a dobrého jména sociální práce ve společnosti)

Nečasová (Sociální práce 4/2004, s. 40) uvádí: „*Základním hodnotovým konceptem relevantním pro pracovníky v pomáhajících profesích je respekt ke klientovi. Od něj se odvíjejí další profesní hodnoty, jako je např. individuální přístup, akceptace klienta, seburčení klienta, dodržování diskrétnosti.*“

V následujících kapitolách se budu blíže věnovat několika tradičním hodnotám, které jsou v sociální práci s lidmi s mentálním postižením nejdůležitější.

#### **4.1.1 Lidská důstojnost**

Důstojnost člověka je bezpodmínečná, platí za všech okolností a je konstantní (důstojnost dospělého člověka se rovná důstojnosti člověka s mentálním postižením, stejně jako důstojnosti člověka se stařeckou demencí nebo dítěte). Plnost lidské důstojnosti je nezávislá na věku, pohlaví, rase, sociálním postavení, onemocnění.

Uznat důstojnost člověka znamená zajistit mu volnost a možnost vést takový život, v němž by se sám cítil jako cenný a ceněný. Znamená to respektování možnosti a právo druhého rozhodovat o svém životě.

(srov. Henriksen, Vetlesen 2000, s. 105)

Lidská důstojnost je nejvyšším etickým principem a stěžejním bodem právního systému. Je základem a cílem lidských práv. Zmiňována a zakotvena je ve všech lidsko-právních dokumentech a kodexech sociální práce.

V Listině základních práv a svobod je stanoveno: „*Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech.*“ (Hlava 1., článek 1) „*Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.*“ (Hlava 2., článek 10).

Listina vychází ze Všeobecné deklarace lidských práv, kde je v úvodu psáno, „*že uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě.*“ (OSN [online], 2011)

V preambuli Charty práv občanů Evropské unie se uvádí: „*Unie, vědoma si svého duchovního a morálního dědictví, se zakládá na nedělitelných a všeobecných hodnotách lidské důstojnosti, svobody, rovnosti a solidarity; spočívá na zásadách demokracie a právního*

*státu. Do středu své činnosti staví jednotlivce tím, že zavádí občanství Unie a vytváří prostor svobody, bezpečnosti a práva.“ (Euroskop [online], 2011)*

Etický kodex sociálních pracovníků ČR (Příloha č.1, odst. 2.1.2) ukládá sociálním pracovníkům, aby jejich jednání směřovalo k ochraně důstojnosti a lidských práv svých klientů.

V Mezinárodním etickém kodexu sociální práce (Příloha č.2, odst. 4.1) jsou lidská práva a lidská důstojnost vyjmenována jako první z principů sociální práce. „*Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají....*“

K zajištění lidské důstojnosti v sociální práci s lidmi s mentálním postižením je třeba zejména podporovat a v maximální možné míře zaručovat osobní svobodu klientů, respektovat jejich individualitu, dbát na vhodné oslovování a na osobní rozvoj.

Součástí důstojného zacházení je jednání s jedincem přiměřené jeho věku. V praxi se často stává, že někteří pracovníci, rodina nebo veřejnost přistupují k dospělému člověku s mentálním postižením jako k dítěti. Oslovují ho na veřejnosti a před ostatními klienty zdrobnělinami jména nebo jinými infantilními jmény (např. Peťulka, zlatíčko, miláček, Ájulinka, drahoušek). Je vhodné nechat klienta samostatně rozhodnout, jak chce být oslovován a nadále respektovat jeho přání. Součástí vzájemného seznámení by měla být i volba tykání a vykání. Někdy bývá pracovník v sociálních službách první, kdo dospělému klientovi s mentálním postižením při setkání vyká. Člověku s postižením tak dává zažít pocit důstojnosti, respektu a hlavně dospělosti, pocit, který možná předtím nikdy nezažil. Záleží hlavně na klientovu rozhodnutí, zda chce u vykání zůstat, nebo mu v užším kontaktu vyhovuje spíše tykání. Volba musí být ale vždy na něm.

Důstojné oslovování klientů je příkladem dobré praxe. Oslovení, které si klient zvolí, musí být plně respektováno všemi pracovníky, se kterými přichází do kontaktu (sociální pracovník, asistent, dobrovolník).

(srov. Sobek 2007, s. 76)

#### **4.1.2 Respekt a úcta**

Respekt vychází z konceptu lidské důstojnosti a vědomí toho, že každá lidská bytost je svobodná a samostatná a zaslouží si úctu a respekt. Pracovníkovo pojetí respektu souvisí s jeho osobními hodnotami a tím, jak je respekt pojímán v rámci jeho profese.

Respekt k druhému jako morální princip vychází z Kantovy deontologické etiky. Kant

(1990, s. 91) formuluje třetí znění kategorického imperativu: „*jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy jako účel a nikoliv jako prostředek*“. S žádným člověkem se nesmí jednat tak, aby sloužil k uskutečnění účelů druhých. Ke každému bychom se měli chovat tak, jak bychom chtěli, aby se on choval k nám.

V utilitaristické etice se respekt odvíjí od schopnosti vnímat libost či bolest. Rozum stojí v pozadí, důležité je zda je člověk schopen vnímat pocity, z toho vyplývá, že se všemi lidmi se musí jednat s respektem.

Úcta k člověku se všemi jeho vlastnostmi a osobnostními charakteristikami, respektování jeho názoru, přání a potřeb vede k posílení jeho sebeurčení a sebevědomí.

### **4.1.3 Autonomie**

Autonomie neboli sebeurčení je základní hodnotou člověka a zároveň jeho sociální potřebou. Vychází v první řadě ze svobody člověka. Je pojmem, který vyjadřuje schopnost být „sám sebou“, „vést život podle svých představ“ a být sám za sebe odpovědný. Je neoddiskutovatelnou součástí lidské důstojnosti a musí být ostatními respektována.

Na rozdíl od lidské důstojnosti, která je člověku garantována již od narození, je získávání autonomie proces, jehož úspěšné zvládnutí je spojeno se sociálním začleněním. Od dětství vzrůstá míra autonomie a s ní i vnitřní motivace člověka, která se podílí na zdravém vývoji a dosažení osobní zralosti. (srov. Novotná, Lašek 2010, s. 427)

Opakem autonomie je heteronomie, kdy je člověk kontrolován a řízen někým jiným.

Z předchozích zkušeností víme, že ne vždy je člověk autonomní aktivním způsobem, ne vždy se může aktuálně vyjádřit, projevit svou vůli a jednat. Milfait (2008, s. 66) proto rozlišuje ještě pasivní stránku autonomie, „tzn. člověk jako bezpodmínečný účel sám o sobě, který je třeba taky bezpodmínečně respektovat. Jedná se o bezpodmínečnou hodnotu lidské bytosti kvůli ní samé.“

Lidská důstojnost je hodnota platná pro všechny lidi, tedy i pro lidi, kteří nejsou způsobilí k autonomním projevům, nebo už nejsou či momentálně nejsou způsobilí. Do této skupiny mohou patřit i lidé se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením. Milfait (2008, s. 66) jim přiznává autonomii mravní, která náleží každé bytosti bez ohledu na to, zda se může vyjádřit či využít aktuální způsobilost autonomie. Pomocí takto definované mravní autonomie se konkretizuje porozumění autonomnímu způsobu života i lidí s těžkým mentálním postižením. V tomto smyslu je každý člověk subjektem svého jednání a podílí se na způsobu svého života.

Člověk, který je zcela závislý na péči a sociální pomoci se mnohdy považuje za

neschopného se rozhodnout a je mu popíráno právo autonomie. Hranice mezi autonomií a heteronomií je tenká a sociální pracovník by neměl mylně považovat klienta za heteronomního. Pokud opravdu, z povahy postižení nebo nemoci, nemá schopnost se sám rozhodnout o svých potřebách a uskutečňovat své zájmy, měla by péče směřovat vždy k podpoře a rozvoji této schopnosti a autonomie klienta. Cílem je snažit se o to, aby byl člověk stále soběstačnější a méně odkázán na ostatní. K tomu je třeba využít všech dostupných prostředků (například již zmíněné formy alternativní a augmentativní komunikace). Faktem zůstává, že ztráta nebo absence autonomie neznamena ztrátu důstojnosti. A s tímto přesvědčením bychom k našim klientům měli přistupovat. (Henriksen 2000, s. 27-8)

## 4.2 Hodnotové systémy v sociální práci

Každý člověk si v sobě nosí hodnotový systém, dle kterého se rozhoduje. Hodnotové systémy jsou systémy v oblasti života (např. v profesi, rodině, společnosti), které vykazují trvanlivost a provázanost jednotlivých hodnot a jejich uspořádání. Hodnota v systému je jakýmsi cílem, který je sociálně nebo osobně preferovaný oproti jeho opaku nebo dalším jednáním. Objektivně lze těžko posuzovat systémy hodnot mezi sebou, subjektivně to lze. (Beckett 2005, s. 7)

Hodnotový systém sociálních pracovníků tvoří hodnoty osobní, společenské, legislativní a hodnoty profesní. Při analýze dilematické situace a vynášení etických a hodnotových soudů dochází k průniku rovin hodnot.

**Osobní hodnoty** jsou sociálnímu pracovníkovi nejbližší, odrážejí jeho pohled na svět, jeho vlastní život a zkušenosti. Mohou jimi být důvěra v člověka, snaha pomoci, ochota se obětovat.

**Společenské hodnoty** se projevují v étosu každé společnosti jak v práci s klienty, tak v legislativě, profesních kodexech a strategiích práce organizací. Mezi různými zeměmi může docházet ke střetu hodnot reprezentovaných jednotlivými zeměmi v evropské unii.

**Legislativní hodnoty** jsou dané, právně zakotvené, dané společností. Dalo by se říci, že v řešení etických problémů nám vždy dobře poslouží. Ale i k právním normám je třeba přistupovat kriticky. Mnohé situace nabízejí různé právní výklady, právo vymezuje pouze dodržování krajních mezí.

**Profesní hodnoty** jsou většinou uvedené v etickém kodexu organizace. Většinou popisují charakteristické rysy dané profese, vztah pracovníka vůči klientovi, kolegům a

společnosti. Nejsou právně závazné. Jejich smyslem je chránit klienta a pracovníka tím, že stanovují hranice vykonávané profese. Sociální pracovník se pak sám musí zamyslet nad tím, zda se jeho osobní hodnoty a přesvědčení slučují s hodnotami, které vyznává organizace a bez kterých se profese neobejde. Každý pracovník by se měl ještě před výkonem povolání ztotožnit a seznámit s hodnotami dané profese, jelikož skrze výkon povolání na sebe bere nepsanou mravní a právní zodpovědnost za jednání v souladu s příslušným profesním étosem.

Do samotné sociální práce se mimo výše jmenovaných hodnotových systémů promítají ještě hodnoty klienta, hodnotové strategie jiných organizací, které jsou k účasti na řešení etického problému přizvány. (Fischer 2008, p. 64-69)

Otázkou je, zda se promítají hodnoty společnosti do práce sociálního pracovníka. Sociální práce je úzce provázaná se společností. Současný stav společnosti klade na každého čím dál vyšší nároky, člověk je vystaven velkému množství informací, které musí nějak utřídit a orientovat se v nich. Díky nim také proměňuje svůj hodnotový žebříček.

Sociální práce by měla pružně reagovat na potřeby společnosti a také reflektovat vlastní hodnoty s proměňujícími se hodnotami společnosti. V práci s klientem by měl sociální pracovník především dodržovat hodnoty vyjmenované v Etickém kodexu sociálních pracovníků ČR a propojit je s osobními hodnotami a hodnotami společnosti.

### **4.3 Shrnutí**

Pojem hodnota je mnohovýznamový. V kontextu sociální práce vychází jeho použití z etiky a morálních principů chování sociálních pracovníků. Hodnoty a jejich důležitost mají nesporný vliv na naše rozhodování v různých situacích, na postoj k práci a k samotnému klientovi, na přístup k řešení problémů.

Pokud je pro nás prioritní hodnota sebeurčení, bude naše práce a jednání s klientem nevědomě ovlivněno touto hodnotou. Budeme se snažit, aby se mohl sám rozhodnout, projevit a podporovat jeho přání a volbu.

Pro celou oblast sociální práce je přínosem, když je pracovníkova práce opřena o tradiční morální hodnoty a je jejich odrazem.



## 5 ETICKÁ DILEMATA V KAŽDODENNÍ PRÁCI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Poslední kapitola se věnuje tématu zvládnání etických dilemat a problémů v sociální práci s lidmi s postižením. Zmíním nejčastější etická dilemata v sociální práci a dále se zaměřuji na proces řešení dilematických situací.

Kapitolu uzavírá praktická část diplomové práce, kterou jsou případové studie eticky dilematických situací z pohledu pracovníků v sociálních službách zaměřených na práci s dospělými lidmi s mentálním postižením.

### 5.1 Definice „etického dilematu“

Dilema můžeme vymezit definicí „jako nutnou (někdy obtížnou) volbu mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi.“ (Klimeš 1981, s. 112), nebo jako „volbu mezi dvěma stejně přijatelnými možnostmi“ (Hartl 2000, s. 114). Z uvedeného vyplývá, že dilema je volbou. Možnosti volby nemusí být vždy jen dvě a ne vždy je nutné se rozhodnout. Musil (2004, s. 36) zmiňuje jako další možnost volbu vyhnutí se dilematu, anebo snahu se mu vyhnout.

Dilema, které určuje volbu mezi morálními hodnotami a etickými principy v sociální práci, nazýváme etické dilema. Banks (in Nečasová, s. 7) v této souvislosti uvádí: „*To, co je technická otázka pro někoho (pouhé dodržování pravidel), může být etickým problémem pro druhého (obtížné rozhodnutí, i když je zřejmé, jak by se měl rozhodnout). Záleží na osobnosti sociálního pracovníka – jak vnímá situaci, jak je zkušený v morálním rozhodování a jaká je jeho osobnostní hierarchie hodnot.*“

Etický problém není pokaždé spojen se situací, kdy nevíme co dělat. Nastupuje v okamžiku kdy:

- Jsme nejistí, zda je řešení správné.
- Máme několik alternativ řešení, které jsou dobré, ale zároveň se vylučují.
- Máme dělat něco, co nechceme (například je to v rozporu s našimi hodnotami).
- Víme, co bychom chtěli dělat, ale nemůžeme to provést.

(Henriksen 2000, s. 207)

## 5.2 Běžná etická dilemata v sociální práci

Dilemata týkající se sociální práce s klienty popisuje velmi detailně Musil (2004), nazývá je všedními a rozděluje je do sedmi skupin.

V následujícím textu se rámcově dotknu každého uvedeného dilematu a na závěr připojím vlastní komentář.

### **Komplexní, nebo zjednodušené cíle**

Dilema nejednoznačností cílů práce s klientem vyplívá většinou z nedostatečného vymezení cílů dané organizací. Pokud jsou cíle popisovány a určovány příliš široce, vede to k tomu, že si pracovník rámcový cíl potřebný pro konkrétní práci s klientem konkretizuje podle sebe.

Organizace, která nemá jasně dané cíle, je pro veřejnost i pro samotné pracovníky nečitelná. Metodika sociální práce se nemá o co opřít a pracovníci si volí postupy práce podle svého uvážení. Organizace tak může působit navenek nejednotně.

Dalším důvodem, proč chybí jasně vymezené cíle práce je omezená znalost příčin potíží klientů. Pracovník si pak cíle určuje až během práce a přizpůsobuje je situaci klienta. K rozporuplnosti cílů služeb mohou vést dále odlišná očekávání subjektů, které jsou ve veřejných službách zainteresovány. Lipsky (in Musil 2004, s. 49) uvádí tři konflikty tohoto druhu:

- Konflikt mezi cíly zaměřenými na klienta a představami veřejnosti o úloze organizace (příkladem může být pobytové zařízení pro lidi se zdravotním postižením, které si klade za cíl především socializaci svých klientů do komunitního prostředí obce a očekávání veřejnosti, že se klienti budou pohybovat jen na pozemcích náležících k pobytovému zařízení).
- Konflikt mezi cíly zaměřenými na klienta a cíly organizace. Jako příklad je uveden střet mezi individuálním přístupem při velkém počtu klientů a nízkým počtem personálu (konflikt typický pro pobytová zařízení).
- Konflikty plynoucí z odlišných očekávání různých skupin podílejících se na poskytování služeb. Konflikt mezi klienty, pracovníky, rodiči, politiky v obci.

### Řešení dilematu nejasných cílů:

Pracovník má potřebu konkretizovat nejasné cíle. Z cílů, které si konkurují, si vybírá ty, které se dají sloučit. Účelem je přetvořit si idealizované, rozporuplné cíle nastavené organizací do podoby jasných úkolů, které jsou proveditelné. Přetvořené cíle slouží

pracovníkům k odůvodnění svého jednání. Pokud se s těmito modifikovanými cíli ztotožňují i další pracovníci, dojde k přesvědčení, že takto nastavené cíle jsou správné.

(srov. Musil 2004, s. 47 – 60)

### **Množství klientů, nebo kvalita služeb**

Dilema mezi zvládnutím práce velkého množství klientů, ale za cenu nekvalitního poskytování služeb a mezi důrazem na kvalitu služeb, která ale nemůže být poskytnuta všem klientům.

Pocit přepracovanosti, nemožnosti zvládnout velké množství klientů mají jak pracovníci v ambulantních službách, tak ve službách pobytových. Toto dilema většinou vede k tomu, že jsou problémy některých klientů odsouvány. Pracovníci jim zvyšují práh přístupnosti nutností doložit více dokumentů, nebo jim hned zpočátku nevysvětlí všechna pravidla a co je potřeba doložit a klient musí opakovaně navštěvovat instituci a stejně mu „něco chybí“.

V pobytových zařízeních je toto dilema celkem běžným stavem. Na nedostatek personálu si stěžuje většina zařízení. Tento fakt slouží jako vysvětlení toho, proč se v zařízeních neuplatňují principy individuálního přístupu ke klientům.

Goffman a Lipsky (in Musil 2004, s. 73) zpochybňují argument, že kvalita poskytovaných služeb a individuální přístup ke klientovi se zlepší (změní) tím, že se přijme více pracovníků. V zařízeních, kde jsou pracovníci navyklí na určité postupy práce a stereotypy v jednání, dojde k tomu, že nový pracovník spíše přijme tyto pracovní návyky než že by se sám – většinou bez podpory – snažil o změnu. (srov. Musil 2004, s. 61-76)

Jeden z rozhovorů zaměřených na popis etických dilemat uvedených v praktické části, jsem vedla s paní, která pracovala v pobytovém zařízení pro ženy s mentálním postižením. Nastupovala na vedoucí pozici vrchní sestry, která má na starosti denní chod zařízení, přerozdělování úkolů podřízeným, přijímání žádostí od klientů, kontakt s opatrovníky a rodiči. Sama říkala, že „vrchní sestra je tam něco jako Bůh“. Jelikož zařízení znala a znala i většinu pracovníků, věděla, že ji čeká práce v klasickém „ústavním“ zařízení. Kde se na přání, názory klientů nebere ohled, protože pracovníci vědí nejlépe, co je pro ně dobré. Většina činností je skupinových a ti, kteří se zapojit nechtějí, jsou na pokoji nebo sedí opodál. Klientky jsou přepečovávané, nechodí se s nimi mimo zařízení, aby se jim náhodou něco nestalo. Důraz je kladen na uspokojování primárních potřeb. Goffman (in Musil 2004, s. 65) tento typ zařízení nazývá totální instituce, to jest „místo, kde se bydlí i pracuje a kde velký počet jedinců, kteří se nacházejí v podobné situaci a kteří jsou na nikoliv zanedbatelné období

oddělení od širší společnosti, vedou společně uzavřený a formálně uspořádaný koloběh života.“ Základní znaky jsou: všechny aspekty života jsou soustředěny na jedno místo pod vedením jedné autority, denní činnosti probíhají za přítomnosti ostatních členů, se všemi se zachází stejně a ukládají se jim stejné činnosti, činnosti jsou předem naplánovány a časově dodržovány, všechny aktivity jsou propojeny tak, aby naplňovaly koncept a cíle organizace.)

V rozhovoru uvedla, že se jí podařilo koncept zařízení změnit jen díky tomu, že měla to štěstí, že ve stejné době, kdy nastupovala, také odcházelo několik pracovníků do důchodu a ona si mohla ve výběrovém řízení vybrat pracovníky nové, které hned v úvodu seznámila s novým konceptem práce, který bude zaměřený na jednotlivce, podporu jeho autonomie a důstojné zacházení (tak jak je popsán ve Standardech sociální péče a v Etickém kodexu sociálních pracovníků ČR). Stereotypní pracovní nasazení ostatních pracovníků se jí díky výměně personálu podařilo zlomit a změnit. Zařízení bylo zapojeno do programu „Transformace ústavní péče“ a několik klientek mělo možnost se odstěhovat do vlastních bytů, které poskytla obec.

### **Neutralita, nebo favoritismus**

Dilema se týká upřednostňování nějakého typu klientů před jinými, tzv. favoritizování. *„Účelem rozlišování mezi klienty může být snaha o individualizaci přístupu, touha pomoci bližnímu, touha rozhodovat o vlastním uspokojení z práce, snaha hospodařit se zdroji, potřeba zvládat nesnáze a problémy života v organizaci.“* (Musil 2004, s. 78).

Pracovník, který vyhoví určitému typu klientů, se většinou rozhoduje stereotypně na základě předchozích zkušeností, nebo podle osobního přesvědčení o větší potřebnosti sociální pomoci.

Lipsky (in Musil, s. 79) vyjmenovává tři typy předsudků, podle kterých bývá ovlivněno vlastní pojetí klientů:

- sympatie nebo antipatie pracovníka k některým vlastnostem klientů
- představa o tom, kdo je „sociálně hodnotný klient“
- představa pracovníka, že některý typ klientů bude na poskytnutou intervenci reagovat lépe

Pracovník, který takto jedná, se dostává do rozporu s legitimním zakotvením sociální práce. Očekává se od něj, že bude ke všem přistupovat stejně, bez ohledu na stupeň jejich postižení, úroveň komunikace a schopnosti se učit, rasové a názorové rozdíly. (srov. Musil 2004, s. 90-109)

Upřednostňování určitého typu klientů s mentálním postižením jsem si všimla ve všech službách, kde jsem pracovala. V denních centrech se pracovníci více věnují klientům, kteří jsou aktivnější v činnosti, verbálně komunikují, činnost jim „jde od ruky“. Myslím, že k tomu docházelo tím, že si aktivnější klient na sebe pozornost pracovníka upoutával, ať už otázkami nebo zvýšenou pohyblivostí.

V osobní asistenci poskytované lidem s mentálním postižením lze také zaznamenat určité preference pracovníků k různým typům klientů. Někteří pracovníci přiznávají, že raději pracují s lidmi s lehkým mentálním postižením, protože se umějí lépe vyjádřit o tom, co by chtěli dělat. Jiný pracovník preferuje asistenci u člověka, který žije sám a nemusí se tak konfrontovat s rodiči. Další má raději klienty komunikující neverbálně. V tomto případě si myslím, že preference vychází jak z předchozích zkušeností, tak z povahy asistenta.

### **Jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem**

Dilema se týká rozhodnutí pracovníka, zda bude svého klienta usměrňovat podle svých představ, nebo respektovat jako autonomního jedince. Pro označení „jednostrannosti“ lze použít synonyma kontrola, autorita, monolog, kdežto „symetrický vztah“ lze opsat termíny podpora, péče, pomoc, dialog.

Toto dilema se může objevit například v komunikaci s klientem. Pokud pracovník nahlíží na klienta jako na objekt a nepředkládá možnost diskuse nebo naopak vnímá klienta jako rovnocenného partnera a jeho představu o řešení bere vážně a je předmětem diskuse. (Laan in Musil 2004, s. 90)

Za symetrický vztah lze považovat ten, ve kterém pracovník pomáhá řešit klientův problém. Pokud jsou pro pracovníka některé klientovy způsoby a chování nepřijatelné, ačkoliv je klient opačného názoru, problém je na straně pracovníka a dochází ke kontrole a asymetrii vztahu. (Úlehla in Musil 2004, s. 91)

Dalším aspektem vychylujícím symetrii vztahu je prosazování moci a autoritativní přístup ze strany pracovníka. „*Moc je schopnost způsobit takovou změnu chování klienta, která odpovídá záměrům pracovníka.*“ (Yelaja in Musil 2004, s. 92). Autoritu pracovník uplatňuje, když potřebuje klienta ovlivnit. Autorita může být dvojitá: přirozená nebo přidělená. Přidělená autorita souvisí s postavením a vlivem pracovníka, taková autorita vytváří jednostranný vztah s klientem, používá nástroje zastrašování a trestu, které jsou s etickým jednáním neslučitelné.

Přirozená autorita pracovníka je založena na jeho osobních kvalitách (moudrost, zkušenost, vzdělanost, vstřícnost). Tato autorita vstupuje přirozeně do symetrického vztahu

s klientem. (srov. Musil 2004, s. 92-3)

Při práci s lidmi s mentálním postižením bychom se měli vyvarovat používání moci související s direktivním přístupem. Takto zvolená intervence vede k závislosti klienta na pracovníkovi. Efektivnější je přístup nedirektivní, vstřícný, pomáhající hledat řešení a podporující klienta v jeho volbě. V každodenním kontaktu s klienty s mentálním postižením je někdy nutné zvědomit klientovi své hranice. Nedirektivní přístup neznámá, že si od klientů necháme vše líbit. V některých situacích se může stát, pokud jsou pracovníkovi hranice nejasně vymezené vůči klientovu kontaktu, že se klient začne chovat familiérně. Například se začne více pracovníka dotýkat, zamiluje se do něj.

### **Procedurální, nebo situační přístup**

Tyto dva přístupy se týkají administrativní sféry sociálních služeb. Procedurální přístup ke klientovu problému aplikuje připravené řešení. Situační přístup je přístup, který odpovídá individuálním okolnostem klientova života. Některé procedurální postupy jsou jasně definovány (např. přidělení příspěvku na péči). Jiné jsou vymezeny jen rámcově, a u jejich naplňování záleží především na pracovníkovi, jestli využije při provedení procedury i přístup situační (např. při přezkoumávání způsobilosti k právním úkonům, které vyžaduje provedení šetření pro potřeby soudu).

Pracovníci v rámci situačního přístupu uvažují nad problémem klienta v souvislostech dalších okolností jeho života, které je třeba prozkoumat a posoudit jako celek. Nepředkládají předem připravené řešení. Řešení problému je závislé na přístupu klienta, na posouzení situace pracovníkem, na vzájemné komunikaci a ochotě ke spolupráci. (srov. Musil 2004, s. 110-127)

Příklad: Použití tohoto dilematu demonstruji na příkladu jedné klientky s lehkým mentálním postižením, která měla možnost se přestěhovat z pobytového zařízení do vlastního bytu. Splnilo se tak její přání, do zařízení byla umístěna ve svých osmnácti letech a strávila tam celkem 20 let. Na prahu dospělosti jí (jak bylo v minulém režimu zvykem) soud omezil způsobilost k právním úkonům a její opatrovníci se stala sestra. Klientka měla jasnou představu, jak chce v bytě bydlet, jak si ho zařídit. Byla domluvená s asistentkou, že jí přijde pomoci, pokud by si nevěděla s něčím rady. U sestry měla našetřeno dost peněz, protože si našla s podporou asistentky práci, kde byla po čase zaměstnána na plný úvazek. Problém nastal, když žádala sestru o větší částku peněz na zařízení bytu (její omezená způsobilost k právním úkonům byla limitována částkou 3000 Kč). Sestra se začala okamžitě angažovat, rozhodovala co se do bytu koupí a co není potřeba (uplatňovala jednostranný přístup

s použitím moci – přístupu k penězům). Klientka z toho začala být smutná, chtěla se svými penězi naložit dle svého. Asistentka jí navrhla, že by mohla požádat o soudní navrácení způsobilosti k právním úkonům. A tím by se mohla stát plně autonomní bytostí.

Soudce, který o případu rozhodoval, případ „smetl ze stolu“ s odůvodněním, že neshledal důvody k navrácení způsobilosti k právním úkonům. Soud přistoupil k případu procedurálně, soudní šetření o způsobilosti klientky nebylo provedeno dle situačního přístupu. Soudce neměl snahu případ individuálně posoudit a nebyl otevřený ke změně, u klientky viděl jen „nálepku“ mentální postižení.

### **Materiální, nebo nemateriální pomoc**

Jako materiální pomoc (ekonomizaci) označuje Laan (in Musil 2004, s. 128) práci s klientem, která uspokojuje jeho momentální potřeby. Jako příklad je uvedena: finanční pomoc, sociálně právní poradenství, poskytnutí informace, pomoc při využívání dalších služeb, apod.

Nemateriální pomoc (psychologizace) má dlouhodobý charakter. Cílem je podpora klienta v získání dovedností a schopností potřebných ke zlepšení životní situace vlastním úsilím. Nástrojem jsou formy psychosociální pomoci, pomoc při posilování schopností, emocionální provázení, pedagogické působení, komunitní práce. Podstatou tohoto typu pomoci je „naučit“ klienta, aby si osvojil schopnosti potřebné k řešení svých problémů.

Dilematem sociálního pracovníka je volba mezi těmito typy sociální pomoci. Optimálním řešením je prolínání uvedených typů pomoci. Obě tyto složky jsou v sociální práci důležité a záleží na zakázce klienta, se kterou přichází k pracovníkovi. Někdy je nutné poskytnout klientovi materiální pomoc, a poté je možnost se věnovat psychologické stránce problému. (srov. Musil 2004, s. 128-132)

Příklad: Klient s lehkým mentálním postižením se obrátil na občanské sdružení poskytující pomoc při hledání práce lidem s postižením. Byl dlouhodobě v tíživé sociální a finanční situaci a potřeboval si najít práci, protože neměl peníze ani na jídlo. Navíc žil ve společné domácnosti s nemocnou matkou, o kterou se staral. Asistentka mu pomohla najít práci v místě jeho bydliště a pomohla mu zvládnout první těžkosti. Práce byla nenáročná, klient byl spokojený jak s prací, tak s frekvencí výplaty - dostával zapláceno každý týden. Asistentka reagovala na aktuální problém klienta materiální pomocí – sehnala mu práci, u které klient nemusel čekat měsíc na výplatu. Při další intervenci s klientem se soustředila na psychologickou pomoc a dlouhodobé řešení finanční tísně. Hledáním dalších možností (dávky sociální podpory, žádost o invalidní důchod) se klient učil, že je možné v nouzi požádat o

dávky státní sociální podpory a jak se taková žádost provádí. S klientem se domluvila na vypracování plánu hospodaření, aby v budoucnu nedocházelo opakovaně k tomu, že by s matkou neměli peníze na jídlo.

### **Zasáhnout, nebo nezasáhnout**

Uvedené dilema je velmi obvyklým a sociální pracovníci ho řeší velmi často. Laan (in Musil 2004, s. 137) říká, že „sociální pracovníci se běžně pohybují na pomyslné kladině, ze které mohou snadno spadnout. Aby se udrželi, musí se při řešení svěřeného případu vyvarovat dvou chyb. Nesmí jednat na základě falešného poplachu, a tím pádem nesprávně zasáhnout. Nesmí se však ani dopustit nedbalosti a nesprávně nezasáhnout.“

Sociální pracovníci mohou dilema vyřešit komplexním posouzením situace, přistupovat ke každému klientovi individuálně, vést s ním dialog a snažit se o maximální vhled do situace, kterou je třeba posoudit.

Příklad: Ve své asistentské práci se slečnou s těžkým mentálním postižením jsem byla svědkem toho, že se klientka při jídle dostala do afektu a talíř s jídlem odhodila tak, že se rozbil o stěnu. V tu chvíli byla doma i matka klientky, která přiběhla do kuchyně a své dceři dala facku. Reakce matky mě šokovala, zmínila jsem, že fyzický trest není nutný. Že by se možná klientce mohlo jídlo dávat do plastového nádobí (klientka totiž talíř nebo skleničku rozbíjela dost často a navíc vždy hrozilo, že se poraní o střepy). S tím matka nechtěla souhlasit, trvala na tom, že její dcera bude jíst „jako normální člověk“. Při dalších návštěvách jsem zjistila, že fyzické tresty klientky jsou v rodině běžnou záležitostí a že se jí tím tak dává najevo nesouhlas. Odůvodnění matky bylo „že by to jinak nepochopila“. Téma fyzického trestání pro mě bylo velmi palčivé, řešila jsem ho se svými kolegy, na supervizních setkáních a poradách.

Navrhlo se několik řešení, jedním z nich bylo zasáhnout do rodinné situace a oznámit situaci odboru sociální péče. Dalším bylo méně restriktivní opatření, které bylo nakonec prosazeno jako nejvíce žádoucí. Promluvit si s rodiči o situaci, kterou nemůžeme přehlížet. Ujasnit si několik pravidel, která pokud nebudou respektována, budeme muset služby ukončit a situaci nahlásit odboru sociální péče. V každém případě jsem měla pocit, že musím nějak zasáhnout a situaci řešit, protože klientka byla vůči matce bezbranná.

### **5.3 Řešení dilematických situací**

Řešení etického problému je závislé na konkrétním člověku, proto se můžeme setkat



s nejednotností v řešení konkrétního problému i v rámci organizace. Každý pracovník zapojuje do řešení nejen hodnoty profesionální, ale i své osobní a bere v úvahu společenské. Někdy je ztotožněn s některými etickými teoriemi, a uplatňuje je ve svém rozhodování. Řídí se etickým kodexem a standardy sociální práce.

Nesporný vliv na řešení dilemat má i doba jeho praxe v sociální oblasti, předchozí zkušenosti s podobným typem situace.

Reamer (in Matoušek 2003, s. 48) doporučuje dodržovat při řešení etických dilemat tento postup:

- Identifikovat etické dilema, včetně hodnot a povinností, které s ním souvisejí.
- Zamyslet se nad tím, jakých subjektů se bude řešení dilematu týkat.
- Zvážit všechny možné způsoby jednání (pozitivní i negativní), jejich dopad na zúčastněné a společnost.

Při řešení etického dilematu je přínosné se zeptat kolegů na jejich názor, téma je možné řešit společně na poradách či supervizích (pokud je organizace poskytuje). Při opravdu závažném dilematu, u kterého si pracovník neví rady a téma je pro něj „těžké“, je dobré se s vedoucím organizace domluvit a vyžádat si individuální supervizi.

Pracovníkovi se tímto rozšíří možnosti řešení problému, ne vždy se s nimi ztotožňuje. Jeho kolegové v řešení uplatňují buď své zažité postupy, nebo profesní hodnoty naplňují odlišnými způsoby, než je představa pracovníka.

Musil (2004, s. 36-39) uvádí jako jednu z možností řešení konfliktu, vyhnutí se řešení. Ačkoliv z definice dilematu se zdá zřejmé, že se jedná o volbu mezi dvěma nebo více možnostmi, dost často se dilema řeší tak, že se odsouvá a nakonec neřeší nebo se čeká, že se vyřeší samo.

Odsouvaná dilemata nebo dilemata, která jsou nedostatečně vyřešená, se stávají „dilematy latentními“. Záleží jen na době, kdy se vyskytnou nové okolnosti související s případem, které dilema opět zviditelní a stane se „dilematem zjevným“.

Další často používanou možností řešení, zmiňovanou Goffmanem (in Musil 2004, s. 40-1) je tzv. „racionalizace“. Jde o způsob tlumení naléhavosti dilemat, u kterých je volba ze dvou neslučitelných možností. Pracovník nakonec v řešení akceptuje něco nepříjemného, a aby svou volbu vysvětlil, najde si nějaké přijatelné vysvětlení k obhajobě.

## 5.4 Konkrétní etická dilemata v kazuistikách

Uvedené kazuistické studie prezentují etická dilemata pracovníků v sociálních službách, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením. Oslovila jsem manažerku projektu osobní asistence, koordinátorku programu podporovaného zaměstnávání, konzultanta v oblasti práce se sexualitou lidí s mentálním postižením a konzultanta z projektu podporovaného bydlení. Jedna kazuistika vychází z vlastní pracovní zkušenosti osobní asistentky.

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila nestrukturovaný rozhovor zaměřený na popis významné eticko-dilematické situace z vlastní zkušenosti. Všechny respondenty jsem předem informovala o mém záměru a všichni ochotně souhlasili s rozhovorem. Někteří reagovali spontánně, dva respondenti si vyžádali čas na rozmyšlenou, protože si nebyli jistí, zda v zaměstnání řešili nějaké etické dilema.

Při rozhovorech mě zajímalo: s jakými etickými problémy se setkávají v přímé práci s lidmi s mentálním postižením, jak vzniklý konflikt nebo situaci řešili, jaké kroky podnikli, co bylo příčinou konfliktu a k jakému závěru dospěli.

Pro účely práce se mi zdálo zbytečné zjišťovat informace, které jsou obvykle součástí osobní anamnézy, o charakteru postižení a průběhu porodu z medicínského hlediska, stejně jako o školní docházce. Na prezentaci etického dilematu týkající se práce s člověkem s mentálním postižením, nemají žádný vliv. Nehledě na to, že neziskové organizace poskytující lidem s postižením podporu v různých oblastech nebo asistenci, takové informace většinou od klientů nezjišťují, tudíž by se musely dohledávat přes rodiče či lékaře klientů.

### 5.4.1 Kazuistika č. 1

#### Slečna Jana

Osobní anamnéza: Janě je 30 let a má těžké mentální postižení. Komunikuje neverbálně, rozumí mluvenému projevu, jednoduchým pokynům. Chodí samostatně, někdy se při procházkách venku ráda drží za ruku, například při cestě z kopce nebo při chůzi v nerovném terénu. Jemná motorika není příliš rozvinutá. Sebeobsahu (hygienu, jídlo, obléci si, obutí bot) zvládne s dopomocí. Trpí velkými změnami nálad, během roku se u ní několikrát vystřídá fáze aktivní až manická s fází pasivní až útlumovou. Tyto psychické nálady řešili Janiny rodiče s psychiatrem, který navrhl léčbu medikací. Medikace se po nějaké době jevila jako nevyhovující – Jana byla většinou dost mimo sebe, seděla schoulená, nedalo se s ní komunikovat vůbec, převládala úplná netečnost až plačtivost, nic ji nezajímalo. Rodiče od podávání léků upustili.

Jana navštěvuje 1x týdně speciálně-pedagogické centrum, kde má individuální výuku zaměřenou na nácvik pozornosti a vnímání, relaxační techniky.

Rodinná anamnéza: Bydlí v rodinném domě se svými rodiči, kteří o ni od dětství pečují. Nemá další sourozence. Otec i matka pracují. Matka často z domova, aby se mohla starat o dceru. Rodina využívá sociální služby, konkrétně osobní asistenci a odlehčovací službu (2x-3x/ týdně na 4 hodiny dle domluvy). Jana ráda chodí, většinu času tráví s asistentkou venku na procházkách nebo je asistence poskytována v prostředí školy.

Popis dilematické situace: Jana se velmi ráda dotýká přírodních materiálů – konkrétně listů na stromech, kůry, hlíny, trávy, písku, vody. V období, kdy u ní převládá zvýšená aktivita a roztěkanost jí kontakt s těmito přírodninami zklidňuje, uspokojuje a dělá radost.

Asistentka pracující podle konceptu práce zaměřené na člověka, vnímala tuto silnou Janinu potřebu a snažila se jí při procházkách vyhovět. Procházky proto směřovala spíše do parků, a pokud bylo dost místa na dětském pískovišti, zavedla Janu tam a ona si mohla naprosto bezpečně hrát s pískem, aniž by rušila nebo si všímala dětí kolem. Pískoviště se asistence zdálo jako nejvhodnější řešení, které bylo pro všechny bezpečné.

Někdy se stávalo, že se klientka ušpinila a nebyla možnost se někde umýt. To, že Jana chodila z asistence domů ušpiněná, se nelíbilo mamince Jany, nelíbilo se jí ani, že její dcera navštěvuje ve třiceti letech pískoviště. Argumenty asistentky, která vyzorovala, že hraní s pískem Janu zklidňuje a lépe se s ní potom komunikuje, přišli matce jako nepodstatné. Jejím přáním a zakázkou na službu bylo, aby její dcera chodila do společnosti, do centra města, navštěvovala cukrárny a obchody, jezdila MHD.

Asistentka vyhověla přání matky a se svojí klientkou jezdila více do centra a mezi lidi.

Jana byla schopná vydržet sedět v tramvaji, procházet se mezi lidmi v centru nebo si sníst zmrzlinu jen pokud byla klidná a vnímavá. V opačném případě se stávalo, že svou touhu po kontaktu s hlínou a po relaxaci neuměla zvládnout. Stávalo se, že nevydržela čekat na semaforu a vrhla se do hlíny, která byla u chodníku. Nebo nevydržela sedět v tramvaji a začala se kousat do ruky. Někdy z ničeho nic začala zběsile utíkat, nebo si lehala na chodník.

Etické dilema: Asistence se stávala náročnou, asistentka byla přesvědčená, že Jana potřebuje občas relaxaci a není možné s ní za každých okolností trávit čas ve společnosti. Etickým konfliktem pro asistentku byl rozpor mezi přáním matky, která jí nařizuje, co má při asistencích s klientkou dělat a mezi potřebami a přáním klientky. Asistentka situaci řešila na supervizi a týmové poradě a rozhodla se, že požádá matku o schůzku a pokusí se najít kompromis. Etický konflikt se odehrával mezi komplexními a zjednodušenými cíly, mezi představou matky – opatrovnice a asistentky – zastupující práva a potřeby klientky.

Závěr: Matka uznala potřebu své dcery se odreagovat hraním s hlínou či pískem. Ale pískoviště se jí pro tyto účely zdálo nevhodné, protože je určené malým dětem. Domluvilo se tedy, že otec postaví pískoviště na zahradě. S asistentkou se domluvily, že pokud bude Jana schopná jít do společnosti, bude procházky směřovat tímto směrem. V opačném případě bude volit jako alternativu parky či výlet do přírody, kde má Jana větší svobodu pohybu, může běhat, skákat a dělat vše co jí napadne. Kdežto procházení ve městě vyžaduje pozornost a soustředěnost.

#### **5.4.2 Kazuistika č. 2**

##### **Pan Josef**

Osobní anamnéza: Panu Josefovi je 60 let, má těžkou kvadruparézu na podkladě DMO (dětská mozková obrna). Pohybuje se na invalidním vozíku. Postižení na úrovni rozumových schopností je lehké. Některé sebeobslužné činnosti zvládne sám (najít se samostatně z talíře, pije brčkem, toaleta), s dalšími potřebuje pomoc (připravit jídlo na talíř, umýt se). Doma se pohybuje na vozíčku sám tak, že se odstrkává nohama. Venku je nutný doprovod.

Rodinná anamnéza: Maminka zemřela panu Josefovi v jeho dvaceti letech. Od té doby žil sám s tatínkem ve dvoupokojovém bytě. Měl jednu sestru, která zemřela krátce po narození. Po smrti otce (před deseti lety) se pan Josef měl rozhodnout, zda chce zůstat v bytě po rodičích nebo žít v Domově pro zdravotně postižené. Jeho přáním bylo žít ve svém bytě s pomocí pečovatelské služby a osobní asistence. Pečovatelská služba zajišťuje donášku obědů a praní prádla. Osobní asistence pomáhá panu Zavadilovi s hygienou, pořádkem v bytě, a dalšími činnostmi, dle přání klienta.

Popis dilematické situace: Pracovníci sociálních služeb se v péči u pana Josefa střídají, a aby došlo k nezbytnému předávání důležitých informací, zavedl se systém poznámek v sešitě. V zimním období se zdravotní stav pana Josefa zhoršuje. Trpí žaludečními problémy, průjmy a zvracením. Vždy musí dodržovat dietní opatření, které u něj obvykle vyvolávají nechutenství. Několikrát byla situace tak vážná, že se pan Josef pro celkovou slabost nemohl ani zvednout z postele, takže pracovník byl nucen zavolat rychlou pomoc. Hospitalizace byla obvykle na 2 dny, kdy dostal infuzi a byl propuštěn.

Pan Josef převozy do nemocnice špatně snášel. Začínal mít obavu z nadcházející zimy, obával se opět zdravotních problémů a následné hospitalizace. Situace se vyhroutil natolik, že klient přestal jíst úplně, z důvodu zamezení žaludečním problémům. Přijímal jen tekutiny. Pracovník, který sledoval jeho zdravotní stav, si všiml nápadného pohubnutí, toho že pan Zavadil nikdy nejí v jeho přítomnosti, odmítá ohřátí obědů z důvodu, že mu jídlo nechutná. Pracovník respektoval vždy jeho přání – v souladu s osvojeným postupem práce zaměřené na osobu. Zhoršující zdravotní stav vedl až k tomu, že pan Josef už nebyl schopen se zvednout z toalety zpátky na vozík, nemohl se ani přesunout do postele. Pracovníci díky předávání informací v sešitě a na týmových poradách zjistili, že pokaždé když přijdou do bytu na asistenci /obvykle kolem 10. hodiny/ nacházejí pana Josefa na toaletě. I přestože klient tvrdil, že si zrovna došel na toaletu, pracovníci vyhodnotili situaci s tím, že klient na toaletě zřejmě tráví celou noc a tím pádem i spí (večer, když si na toaletu došel, už se z ní nemohl zvednout a seděl tam přes noc až do té doby, kdy dorazil asistent). Důkazem byly i pohmožděniny na zádech od záchodového prkýnka, o které se klient v noci opíral.

Situace se stávala neúnosnou. Klient neměl prostředky na to, aby si mohl platit asistenci i přes noc, nadále odmítal jíst ze strachu z průjmového onemocnění. Ale trval na tom, že si za každou cenu přeje být ve svém bytě a na záchodě mu spát nevadí.

Sociální pracovník mu nabídl vhodnou alternativu - pobyt v Domově s respitní péčí, kde by byl pan Zavadil hospitalizován na tak dlouho (maximální doba pobytu je však 3 měsíce), než se jeho zdravotní stav zlepší a on zase nabude sil.

Klient nabídku odmítal, nechtěl za žádnou cenu odejít ze svého domova. Obával se toho, že už se nikdy do bytu nebude moci vrátit, že v Domově sociální péče bude muset zůstat natrvalo.

Etické dilema: Pracovník, který vždy respektoval klientovo svobodné rozhodnutí. Jejich spolupráce byla založena na důvěře a partnerství. Klienta podporoval ve vlastní odpovědnosti (viz. Etický kodex, kapitola 2.1.1) se musel rozhodnout, co udělá. Zdravotní stav se, i přes veškeré úsilí mu pomoci, zhoršil natolik, že byl pobytem doma ohrožován na

životě. Hodnota záchrany života byla na prvním místě v hodnotovém žebříčku asistenta.

Pracovník přesvědčil klienta o nutnosti hospitalizace. Klient, jelikož důvěřoval jeho úsudku, souhlasil s převozem do Domova respitní péče. Po měsíci se jeho stav stabilizoval a mohl se vrátit zpátky do svého bytu.

Etické dilema pracovníka se ve chvíli, kdy se rozhodl, že se pokusí klienta přesvědčit, odehrávalo na úrovni materiální a nemateriální pomoci. Pracovník vyhodnotil situaci za tak závažnou, že bylo třeba reagovat hned (materiální pomoc).

Závěr: Pracovník uvádí, že dlouho váhal s přesvědčením klienta o nutnosti hospitalizace. Snažil se situaci řešit podle jeho přání, spíše podáváním alternativní stravy. Zajištěním asistence v nočních hodinách, aby klient mohl odpočívat v posteli. Situaci řešil i na supervizích a poradách týmu, kde zaznívaly doporučení k hospitalizaci.

Po návratu klienta domů se začaly hledat různá řešení, aby se situace nemusela opakovat. Klient si nakonec našel spolubydlící (manželský pár), kteří u něj žijí v podnájmu v jednom z pokojů a součástí podnájmní smlouvy je pomoci mu s mobilitou ve večerních a ranních hodinách.

### **5.4.3 Kazuistika č. 3**

#### **Pan David**

Osobní anamnéza: Klientovi je 32 let a má středně těžké mentální postižení. Verbální komunikace je omezená (slovní zásoba se skládá z pár hesel), má sníženou schopnost porozumět plynulé řeči. Pohybuje se bez problémů.

Rodinná anamnéza: Klient žije s rodiči. Nemá sourozence. Rodiče mají mezi sebou harmonický vztah. Matka se více angažuje v organizování klientova života.

Pan David chodí přes týden do denního stacionáře, kam ho ráno vozí a odpoledne vyzvedá většinou matka. Víkendy tráví s rodiči doma.

Stacionář je jediná sociální služba, kterou rodina využívá.

Popis dilematické situace: Ve stacionáři pracuje jedna velmi mladá asistentka, která nastoupila do zaměstnání hned po škole. Ke klientům se chová velmi mile, vstřícně, je empatická, plná energie a nápadů co dělat. Ve stacionáři je velmi oblíbená mezi klienty i mezi ostatními zaměstnanci. Pan David si vstřícnost, úsměvy a ochotu vykládal po svém a několikrát se zkoušel asistentky dotknout (většinou ruky, břicha, někdy prsou). Asistentka vždy reagovala tak, že Davidovu ruku ze svého těla sundala a mile mu sdělila, že „to se nedělá“.

Jednoho dne pan David zašel v kontaktu s asistentkou dál. Využil situace, kdy se

asistentka shýbala pro něco do šuplíku a zezadu jí osahával mezi nohama. Načež se asistentka otočila a bez přemýšlení dala klientovi facku tak velkou, že klient spadl druhou stranou obličejem na zeď a začal strašlivě křičet.

Situace se probírala s rodiči, když si přijeli odpoledne Davida vyzvednout. David měl na obličej velkou modřinu. Matka vzniklou situaci nedokázala pochopit, vinila asistentku z přehnané reakce a z profesionálního selhání. K řešení byla povolána ředitelka stacionáře, kterou matka důrazně žádala, aby asistentku okamžitě vyhodila.

Etické dilema: Asistentka, která byla šokovaná svojí reakcí a schopností uhodit člověka s postižením a za situaci se cítila plně zodpovědná. Zároveň vnímala pocit, že klientovým osaháváním byla narušena její intimita. Řešila etické dilema mezi tím jak zamezit tomu, aby se taková situace opakovala. A pokud by se opakovala, jaká by měla být přiměřená reakce. Na druhou stranu si myslela, že klient si facku za takové chování zasloužil.

Ředitelka řešila dilema, zda kvůli incidentu propustit dobrého zaměstnance a vyhovět matce, nebo se postavit za asistentku a riskovat, že přijde o klienty. Matka Davida totiž okamžitě zkontaktovala rodiče ostatních klientů ze stacionáře a celou situaci jim vyličila tak, že ve stacionáři fyzicky trestají klienty.

Závěr: Etické dilema asistentky vycházelo především z nejasně nastavených cílů organizace a metod práce s klientem (Dilema mezi „komplexními a zjednodušenými cíly“) Do metod práce a individuálního plánování nebyla zahrnuta práce se sexualitou klientů na žádné úrovni. Ani zaměstnanci nebyli v tomto tématu nijak proškoleni.

Asistentka reagovala na klientův intimní dotyk naprosto adekvátně, její reakce byla přiměřená situaci. Této vyhocené situaci mohla předejít tím, že by od začátku jasně zvědomila klientovi své hranice, a jaké dotyky jsou pro ni nepřipustné. A to tak, aby sdělení bylo klientovi jasné a srozumitelné. Když asistentka milým hlasem sdělovala že, „tohle se nedělá“, byla hranice pro Davida, který více než verbálnímu projevu rozuměl intonaci hlasu, nesrozumitelná. Jen si potvrdil, že dotýkání se asistentky je v pořádku, protože reaguje mile. Asistentka měla od začátku důrazným hlasem sdělovat svůj nesouhlas.

Problém ředitelky bychom mohli rovněž zahrnout mezi dilema „komplexní, nebo zjednodušené cíle“. Konflikt plyne z odlišného očekávání rodičů a pracovníka. Ředitelka situaci vyřešila tak, že problém řešila konzultací s odborníkem na sexualitu lidí s mentálním postižením. Setkání se zúčastnila, kromě asistentky a ředitelky, také matka klienta. Konzultant jí navrhl, aby si sama představila, co by dělala, kdyby se jí stala stejná situace jako asistentce a někdo jí zezadu osahával. Matka po nějaké době uznala adekvátní reakci asistentky.

Dále bylo doporučeno, aby si rodiče všímali Davidových sexuálních projevů.

Pro pana Davida, byla facka jasnou informací o tom, že tohle se asistentce nelíbí a v budoucnu se jí už nikdy nepokusil dotknout.

#### **5.4.4 Kazuistika č. 4**

##### **Paní Radka**

Osobní anamnéza: Klientce je 52 let, má těžké mentální postižení. Některé sebeobslužné činnosti zvládne sama (najíst se, toaletu), další s dopomocí (hygiena, oblečení). Doma se pohybuje samostatně, venku je nejistá a přidržuje se osoby, která ji doprovází. Komunikuje neverbálně, rozumí jednoduchým pokynům.

Rodinná anamnéza: Paní Radka žije se svojí osmdesátiletou matkou v malém domku se zahrádkou. Má sestru, která žije se svojí rodinou. Každý týden k nim jezdí na návštěvu a pomoci s nákupem. Matka má mnoho zdravotních komplikací, těžce se jí chodí. O svojí dceru se stará od narození sama.

Paní Radka dvakrát v týdnu navštěvuje denní stacionář. Rodina využívá služby osobní asistence.

Popis dilematické situace: Sociální služba byla původně zaměřená na potřeby Radky - možnost se jít projít, udělat si výlet autem do ZOO. Trénink sebeobslužných dovedností (převážně večerní hygiena, oblékání a obouvání) měl za cíl zvýšit Radčinu samostatnost a ulevit matce v péči o dceru.

Matka vyjadřovala občas i obavu o budoucnost Radky až ona zemře. To asistentka reflektovala návrhem, aby si z poskytnuté nabídky různých pobytových zařízení a chráněných bydlení matka některé vybrala a společně by se tam mohly jet podívat.

Asistentka uvádí, že postupem času došla matce motivace, její zdravotní stav se zhoršil a problémy s budoucností Radky odsunula do pozadí. Ačkoliv navštívily společně několik domovů, matka Radky nakonec přihlášku ani registraci nikde nepodala.

Aktuálně už ani nechce pouštět Radku ven na procházky samotnou s asistentkou. Má obavy, aby se jim něco nestalo. Chce chodit s nimi, ale nemůže kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. Odmítá nabídky asistentky, že s Radkou zkusí například uklidit dům, či připravit jídlo. Chce mít nad vším kontrolu a dělat si to „po svém“.

Etické dilema: Asistentka řeší konflikt mezi tím, na koho je zaměřená služba. Matka zamezuje tomu, aby asistentka trávila čas s Radkou a pomáhala jí, asistentka si tak někdy přijde v rodině nadbytečná. Když toto zvědomí matce Radky, ta jí vždy ubezpečí, že nikoliv, že je ráda, že přišla. Pravděpodobně ji chybí sociální kontakt.



Další dilema se týká omezování pohybu a svobodného rozhodnutí. Matka vše řeší za svou dceru, nyní jí zakazuje chodit ven jen s asistentkou, ačkoliv klientka měla procházky ráda. Po cestě vždy navštívily sousedku, která Radku znala. Takže procházka byla i jakýmsi sociálním kontaktem Radky a umožňovala jí potkat se se svými sousedy, a navíc bez maminky.

Asistentka má navíc pocit, že je klientka svojí matkou tzv. „přepečovaná“. Matka vše udělá nebo vyřeší za ní. Radka nemá žádné kompetence v rozhodování o svém životě.

Poslední téma, které asistentku tíží je, že matka odsouvá řešení budoucnosti Radky, pokud by se stala nějaká nenadálá událost a matka byla dlouhodobě hospitalizovaná nebo zemřela. Toto chování ji přijde nezodpovědné a je v rozporu s přemírou péče, kterou je Radka zahrnuta.

Závěr: Asistentka tato dilemata řeší dlouhodobě. Při společných setkáních se snaží matku přesvědčit, aby nechávala rozhodnutí o průběhu asistence na Radce. Matka má ale vymyšlený program dopředu – většinou společný výlet autem. S návrhy asistentky na změnu, která by Radce prospěla, souhlasí, ale nakonec k nim nikdy nedojde. Vždycky najde nějakou výmluvu, proč to nešlo, nebo nejde uskutečnit.

Asistentka řešila konflikt na poradách a supervizích. Uvažovala i o tom, že by místo ní chodil do rodiny jiný asistent. Pro rodinu je ale důležité, aby měl asistent řidičský průkaz a mohl si tak půjčit auto. Současná asistentka je jedinou řidičkou v týmu.

Má dojem, že i přes opakovanou intervenci se situace nelepší. Přiznává, že rezignovala na další přesvědčování a intervenování. Spíše čeká, že jí někdo vystřídá.

V tomto případě je znatelný konflikt mezi momentálním uspokojováním potřeb (materiální pomoc) a sledováním dlouhodobých cílů (nemateriální pomoc). Asistentka zvolila intervenci v rámci materiální pomoci. Reaguje na momentální potřeby klientky. Dlouhodobé řešení situace odsunula a etické dilema se stalo „latentním“.

#### **5.4.5 Kazuistika č. 5**

##### **Paní Jitka**

Osobní anamnéza: Paní Jitce je 79 let a má lehké mentální postižení. I přes svůj věk je v dobré kondici, chodí samostatně. Veškerou sebeobsahu zvládá bez pomoci. Umí si uvařit, uklidit, s pomocí asistentky si vyřizuje věci na poště a dalších úřadech.

Rodinná anamnéza: Klientka žila do svých čtyřiceti pěti let v bytě se svým otcem. Po jeho smrti byla umístěna do psychiatrické léčebny a poté do pobytového zařízení. Následně byla zbavena způsobilosti k právním úkonům. Nemá žádné sourozence, opatrovník jí byl

přidělen soudem.

Popis dilematické situace: Za posledních třicet pět let svého života byla celkem třikrát hospitalizována v psychiatrické léčebně z důvodu poruchy chování. Jako porucha chování bylo pracovníky označováno neustálé opakování klientky, že chce jít domů a bydlet ve svém bytě. Rezignovala na všechny nabízené činnosti. Jejím dalším přáním bylo uvařit si jídlo, protože jí v jídelně nechutnalo. Dvakrát z ústavu nedovoleně odešla. Chtěla jít domů.

Její chování bylo označeno jako nepřizpůsobivé. Ve zprávách z psychiatrického zařízení se opakovaně psalo totéž: klientka chce jít domů, ale není schopná samostatného bydlení. Navíc na její byt byla zrušena nájemní smlouva a bydlí tam jiní nájemníci.

V pobytovém zařízení jen seděla v křesle a nekomunikovala. Když se jí pracovníci zeptali, co by ráda dělala, odpovídala stále stejně „že se chce vrátit domů, žít ve svém bytě“ nebo „že raději nechce žít“. Pracovníci si jí většinou přestali všimnout, protože se s ní, z jejich pohledu, nedalo nic dělat.

Situace se pro paní Jitku začala měnit až ve chvíli, kdy do zařízení nastoupila nová sociální pracovníce, která viděla v paní Jitce velký potenciál a vůli ke změně, ale zároveň se nenabízelo žádné uspokojujivé řešení.

Etické dilema: Sociální pracovníce, naslouchala paní Jitce a chtěla reagovat na opravdu silné přání a potřebu (vždyť paní Jitka své přání opakovala již třicet čtyři let). Její etický problém se nacházel mezi vyhověním přání klientky (bylo její jediné) a radami jejích kolegyň, které zpochybňovaly klientky kompetence a schopnost změny. Klientka si ale za ta léta na ústavní režim nezvykla a vší silou se tomu bránila.

Pracovnice si častějším kontaktem s paní Jitkou ověřovala, že i přes svůj věk neztratila schopnosti zralého úsudku. Je si dobře vědoma povinností spojených se samostatným bydlením a má vůli ke změně.

Závěr: Pracovnice podnikla několik kroků k odvrácení klientčiny situace. Nejříve ji vzala na výlet do rodného města a ukázala jí, že v jejím původním bytě bydlí jiní nájemci, takže se zpátky přestěhovat už nemůže. Klientka na tuto skutečnost reagovala tím, že se tedy chce přestěhovat do jiného bytu.

Pracovnice jednala s opatrovníkí klientky, která ale nebyla nijak vstřícná k pomoci hledání náhradního bytu. Navíc v obci neexistovaly žádné sociální služby, kterých by se dalo využít při samostatném bydlení.

Naštěstí se v tu chvíli objevilo řešení samo. Zařízení, kde klientka bydlela, bylo přihlášeno do vládního konceptu transformace ústavní péče a mělo být vybráno několik klientů, kteří by byli schopni změny a chtěli se přestěhovat do bytů, které uvolnila obec. Paní

Jitka byla sice nejvíce motivovanou žadatelkou o přestěhování, ale přednost se dávala mladším žadatelkám. Jedna klientka nakonec z programu odešla a uvolněné místo bylo nabídnuto paní Jitce.

V rámci tohoto projektu byla zřízena ještě služba podporovaného bydlení, kdy asistenti pomáhali klientům s osamostatňováním a běžnými věcmi v domácnosti a na úřadech.

Pro paní Jitku to byla spása. Veškeré činnosti spojené s bydlením zvládá samostatně. Začala se věnovat svým koníčkům a celá „rozkvetla“.

Etické dilema pracovnice se pohybovalo mezi komplexními a zjednodušenými cíly. Nastavení organizace v přístupu ke konkrétní klientce se neshodoval s individuálním přístupem nové pracovnice, která uvažovala o možnosti změny a pomoci.

## 5.5 Vyhodnocení

Etická dilemata v uvedených kazuistikách se pohybují ve dvou rovinách.

1. Volba mezi komplexními a zjednodušenými cíly. Konflikt se většinou odehrává na úrovni rozdílnosti představ pracovníka a rodiče klienta (nebo organizace) v práci s klientem. Asistentce poskytovaná dospělým lidem s postižením, kteří žijí ve společné domácnosti s rodiči je často plná dilemat. Představy rodičů o asistenci se rozchází s náplní práce asistenta (zvláště u lidí s těžkým mentálním postižením – viz. kazuistika č. 1) Rodiče čekají, že asistent bude s jejich dospělým dítětem dělat, co oni chtějí. Často zaměňují asistenci za hlídání.
2. Volba mezi materiální a nemateriální pomocí. V kazuistice č. 2 došlo v sociální intervenci k propojení těchto dvou úrovní pomoci. Pracovník celou dobu usiloval o nemateriální pomoc, respektoval klientovo právo na sebeurčení, podporoval ho v jeho přáních. Ale když byla situace neúnosná, reagoval adekvátně materiální pomocí, aby odvrátil zdravotní kolaps klienta. Poté, co bylo nebezpečí zažehnáno, pokračovala intervence opět v naplňování dlouhodobých cílů.

V kazuistice č. 4 se asistentka uchýlila k typu materiální pomoci, protože neviděla jiné možné řešení.

Rozhovory s pracovníky byly pro mou práci velmi podnětné. Jelikož jsem vedla nestrukturované rozhovory, nabídl se mi od každého respondenta výčet několika dilemat, ze kterého jsem si vybrala jedno stěžejní, o kterém jsem si zjistila doplňující informace pro účely sepsání stručné osobní a rodinné anamnézy.

Všechna dilemata pracovníků se týkala práce s konkrétním klientem. Nikdo neuváděl

etické dilema mezi vlastní osobou a organizací nebo společností. Vyvodila jsem z toho, že se pracovníci zaměřují více na samotnou práci s klientem než na vyhovující nebo nevyhovující organizační a společenskou strukturu. Druhým důvodem může být, že jsou pro ně vyhovující.

## **5.6 Shrnutí**

Sociální práce s lidmi s mentálním postižením je bohatá na konfliktní a dilematické situace. Nejčastěji dochází k dilematům v oblasti uplatňování práv těchto lidí. Právo na svobodné rozhodnutí v oblasti volného času, bydlení, partnerského a sexuálního života je stále lidem s mentálním postižením upíráno. A to nejen v pobytových zařízeních, ale často i samotnými rodiči klientů.

## ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo poskytnout přehled o základních etických teoriích, jejichž principy se promítají do sociální práce s lidmi s mentálním postižením. Této části jsem věnovala asi nejvíce času.

Myslím si, že základní znalost etických teorií a morálních hodnot je pro sociální práci důležité a pro samotného pracovníka obohacující. Prohlubuje jeho možnosti rozumět lépe svým protějškům. Do profesionální práce se také promítá pracovníkův přístup k životu a lidem a jeho osobní hodnoty, které vyznává. Měl by být schopen sebereflexe a vědět proč pracuje v sociální oblasti.

Dalším cílem bylo popsat etická dilemata práce s lidmi s mentálním postižením a doplnit je kazuistikami. Rozhovory s pracovníky v sociálních službách jsem zjistila, že každý z nich řešil ve své práci s klienty s mentálním postižením nějaké etická dilemata. Postup řešení se u pracovníků shodoval. Většinou téma řešili s kolegy na týmových poradách a závažnější témata se řešila na supervizích.

Každý z respondentů řešil někdy dilema týkající se sexuality lidí s mentálním postižením. Ve vyjmenovaných kazuistikách se tohoto tématu dotýká jen jedna. Ale z rozhovorů vyplynulo, že toto téma není při práci s dospělými lidmi s mentálním postižením ojedinělé. Pracovníci nemají většinou téma sexuality u svých klientů nijak uchopené. Buď ho neřeší, nebo řešení odkládají. Důvodem je možná nedostatečná vzdělanost sociálních pracovníků na školách, kde se téma sexuality a zvládnání jejích projevů nevěnuje příliš pozornosti.

## LITERATURA

Anzenbacher, A. *Křesťanská sociální etika*. 1.vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2004. ISBN 80-7325-030-6.

Anzenbacher, A. *Úvod do etiky*. 1.vyd. Praha: ZVON, 1994. ISBN 80-7113-111-3.

Bakešová, A. *Filosofický slovník*. 1.vyd. Praha: Euromedia Group, 2009. ISBN 978-80-242-2582-1.

Beckett, CH. - Maynard, V. *Values and Ethics in Social Work*. 1st.edition. London: Sage 2005.

Brázda, R. *Úvod do srovnávací etiky*. 1. vyd. Praha: Koniasch Latin Press, 1998. ISBN 80-85917-46-7.

Durčáková, B. Dilema mezi etikou spravedlnosti a péče v sociální práci. In *Etika sociální práce. Sborník z konference VI. Hradeckých dnů sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 283 – 288. ISBN 978-80-7435-037-5.

Fialová, Z. – Levická, J. Etické problémy v sociální práci. In *Etika sociální práce. Sborník z konference VI. Hradeckých dnů sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 126–131. ISBN 978-80-7435-037-5.

Fischer, O., et al. *Etika pro sociální práci*. 1.vyd. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.

Hartl, P. – Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

Henkriksen, J.O. - Vetlesen, A. J. *Blízke a vzdálené: etické teorie a princípy práce s lidmi*. 1.vyd. Boskovice: Nakladatelství Albert, 2000. ISBN 80-85834-85-5.

- Jankovský, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
- Jůn, H. *Moc pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.
- Kant, E. *Základy metafyziky mravů*. 2.vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5.
- Klimeš, L. *Slovník cizích slov*. 2.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.
- Kohák, E. *Průvodce po demokracii*. 2.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. ISBN 80-86429-03-2.
- Kolář, P. - Svoboda, V. *Logika a etika*. 1.vyd. Praha: Filosofie, 1997. ISBN 80-7007-100-1.
- Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 5.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- Mahrová, G. – Venglářová, M., et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- Matoušek, O., et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- Matoušek, O., et al. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 987-80-7367-310-9.
- Matoušek, O. *Ústavní péče*. 2.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- Milfait, R. Fundamentální eticko-lidskoprávní principy etických kodexů sociálních pracovníků. Objasnění s odpovídajícími povinnostmi a zodpovědnostmi. In *Etika a lidská*

*práva v sociální práci. Vzdělávání pracovníků sociální sféry.* Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. s. 61-76.

Musil, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích.* 1.vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

Nečasová, M. Etika sociální práce. In: *Sborník prací Fakulty sociálních studií Brněnské university. Sociální studia 4.* Brno: Masarykova univerzita, 1999, s. 91- 104.

Nečasová, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální praxi*, duben 2004, roč. 2004 , č 4, s. 39-53. ISSN 1213-624.

Nečasová, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci.* 1.vyd. Brno: MU, 2001. ISBN 8021026731.

Novotná, J. - Lašek, J. Autonomie jako sociální potřeba. In *Etika sociální práce. Sborník z konference VI. Hradeckých dnů sociální práce.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 427-431. ISBN 978-80-7435-037-5.

Nykl, L. *Pozvání do rogersovské psychologie: přístup zaměřený na člověka.* 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2004. ISBN 80-86598-69-1.

Pörtner, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.* 1.vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

Reamer, F.G. *Social work values and ethics.* 3rd printing. New York: Columbia University Press, 2006. ISBN 0-231-13788-5.

Ricken, F. *Obecná etika.* 1.vyd. Praha: Oikumené, 1995.

Skoblík, J. *Přehled křesťanské etiky.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-357-1.

Sobek, J., et al. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb.* 1.vyd. Praha: Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9399-8.



Spaemann, R. *Základní mravní pojmy a postoje*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0484-2.

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

Švarcová, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

Tugendhat, E. *Přednášky o etice*. 1.vyd. Praha: Oikoymenh, 2004. ISBN 80-7298-086-6.

### **Seznam elektronických zdrojů:**

Central Council for Education and Training in Social Work. *Values in social work* [online]. [cit. 20. 5. 2011] <[http://isbndb.com/d/book/values\\_in\\_social\\_work\\_a02.html](http://isbndb.com/d/book/values_in_social_work_a02.html)>.

Euroskop. *Charta základních práv občanů EU* [online]. [cit. 11.6.2011]. <[http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta\\_zakladnich\\_prav\\_1.pdf](http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta_zakladnich_prav_1.pdf)>.

IMY. *Deklarace práv mentálně postižených osob* [online]. [cit. 11.6.2011] <<http://www.imy.cz/content.php?id=2>>.

Johnová, M. *Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče* [online]. 25. 9. 2006. [cit. 4. 6. 2011] <<http://www.rezidencnipecce.cz/archiv/priloha/priloha0603.pdf>>

Kancelář Evropského soudu pro lidská práva. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod* [online]. 15. 6. 2010. [cit. 11. 6. 2011]. <<http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/82E3CE7F-5D3D-46EB-8C13-4F3262F9E20B/0/CzechTch%C3%A8que.pdf>>.

Kvalita v praxi. *Sbírka mezinárodních smluv ČR. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* [online]. 12. 2. 2010. [cit. 20. 5. 2010]. <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001563.pdf>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. 1. 1. 2007. [cit. 11. 6. 2011]. <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele* [online]. 16. 1. 2003. [cit. 11. 6. 2011]. <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>>.

Organizace spojených národů. *Deklarace práv zdravotně postižených osob* [online]. [cit. 11.6.2011]. <<http://www.osn.cz/lidska-prava/?kap=42&subkap=50>>I

Organizace spojených národů. *Všeobecná deklarace lidských práv a svobod* [online]. [cit. 11.6.2011] <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>>

People First. *Why learning difficulty and not learning disability?* [online]. [cit. 25. 5. 2010]. <<http://www.peoplefirstltd.com/why-learning-difficulty.php>>.

Prevendářová, J. *Sexualita lidí s mentálním postižením* [online]. 1. 12. 2005. [cit. 26. 6. 2011]. <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782>>.

Rada Evropy. *Evropská sociální charta* [online]. 25. 10. 2003. [cit. 11. 6. 2011]. <[http://www.euroskop.cz/gallery/5/1685-a68a972d\\_f156\\_4666\\_bc5d\\_3ef7feb00a48.pdf](http://www.euroskop.cz/gallery/5/1685-a68a972d_f156_4666_bc5d_3ef7feb00a48.pdf)>.

Venglářová, M. *Sexualita lidí s mentálním postižením a duševním onemocněním* [online]. 12. 6. 2009. [cit. 25. 6. 2011] <<http://www.venglarova.cz/pripravovane-akce/ke-stazeni/sexualita-lidi-s-mentalnim-postizenim-2009.pdf>>.

## **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 Etický kodex sociálních pracovníků ČR

Příloha č. 2 Mezinárodní etický kodex sociální práce

# ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

## 1. Etické zásady

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

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

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

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

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

## 2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

### 2. 1. Ve vztahu ke klientovi

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

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

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

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

**2**  
**souladu s platnými právními předpisy**, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

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

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

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

## **2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli**

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

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

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

## **2. 3. Ve vztahu ke kolegům**

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

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

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

## **2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti**

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

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

3

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

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

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

2. 4. 6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

## **2. 5. Ve vztahu ke společnosti**

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

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

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

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

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

**2. 5. 6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.**

### **Etické problémové okruhy**

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i

eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

#### **A. Základní etické problémy jsou**

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),

4

- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,

- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,

- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

#### **B. Další problémové okruhy,**

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

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,

- při konfliktu klienta a jiného občana,

- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,

- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,

- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

#### **C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,**

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými

aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

#### **Postupy při řešení etických problémů**

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost:

diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.

2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

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

# **Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy**

**Návrh přijatý valným shromážděním IFSW**

**(Mezinárodní federace sociálních pracovníků),**

**Adelaide, Austrálie, 29. 9. - 1. 10. 2004**

## **1. Úvod**

Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby nabízené uživatelům služeb sociální práce.

## **2. Definice sociální práce**

Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.

## **3. Mezinárodní konvence**

Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována. Dokumenty relevantní pro praxi sociální práce jsou:

- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen
- Úmluva původních domorodých obyvatel (11,0 konvence 169)

## **4. Principy**

### **4.1 Lidská práva a lidská důstojnost**

Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená:

1. Respektovat právo na sebeurčení - sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohroží práva a legitimní zájmy druhých.
2. Podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život.
3. Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí - sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.
4. Identifikovat a rozvinout silné stránky - sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporují jejich zmocnění.

6

### **4.2 Sociální spravedlnost**

Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují. To znamená:

1. Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.
2. Uznat diverzitu - sociální pracovníci rozpoznávají a respektují etnickou a kulturní rozdílnost ve společnostech, kde pracují, berouce při tom v úvahu individuální, rodinné, skupinové a komunitní odlišnosti.
3. Spravedlivě distribuovat zdroje - sociální pracovníci zaručují, že zdroje, které mají k

dispozici, jsou rozdělovány spravedlivě ve shodě s potřebami.

4. Čelit nespravedlivé politice a praktikám - sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.

5. Pracovat na základě solidarity - sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku, a pracovat pro sociální inkluzi.

### **5. Profesionální jednání**

Národní členské organizace IFSW mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s prohlášením IFSW. Národní organizace mají také povinnost informovat sociální pracovníky a vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnicích.

Sociální pracovníci by měli jednat

v souladu s etickým kodexem nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu. Následující obecná doporučení pro profesionální jednání se týkají toho, že:

1. Od sociálních pracovníků se očekává, že budou rozvíjet a udržovat požadované dovednosti a kompetence v oblasti své práce.

2. Sociální pracovníci nedopustí, aby jejich dovednosti byly využity k nehumánním účelům, jako je například mučení nebo terorismus.

3. Sociální pracovníci jednají bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služeb, rozeznávání hranice mezi osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk.

4. Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s účastí, empatií a péčí.

7

5. Sociální pracovníci nepodřizují potřeby a zájmy lidí, kteří užívají jejich služeb, svým vlastním potřebám a zájmům.

6. Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.

7. Sociální pracovníci zachovávají důvěrnost informací, které se týkají lidí užívajících jejich služby. Výjimky mohou být odůvodněny pouze na základě vyššího etického požadavku (jako je například ochrana života).

8. Sociální pracovníci vyžadují uznání toho, že jsou zodpovědní za své jednání vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

9. Sociální pracovníci mají povinnost spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

10. Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena.

11. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.

12. Sociální pracovníci pracují na vytváření takových podmínek ve svých zaměstnavatelských

organizacích i ve své zemi, aby principy tohoto prohlášení i principy jejich národního kodexu (existuje-li) byly diskutovány, hodnoceny a prosazovány.

Zdroj: Společnost sociálních pracovníků České republiky