

# Vybrané otázky etiky klinického sociálneho pracovníka

Beáta Balogová

## SÚHRN

Zámerom príspevku je akcentácia dvoch vysoko aktuálnych tém, jednak je to otázka etiky a morálky v kontexte výkonu (v procese posúdenia) klinického sociálneho pracovníka rešpektujúceho etický kódex. Na druhej strane je to teória klinickej sociálnej práce ako oblasti, ktorá si zasluhuje vyššiu pozornosť v podmienkach Slovenska. Cieľom je poukázať na vízie jej možnej etablovácia v súvislosti so zvyšovaním počtu odkázaných klientov s nadväznosťou na úsilie zvyšovania ich kvality života v kontexte poskytovania sociálnych služieb.

## ABSTRACT

The article emphasises two highly topical issues. First is the question of ethics and morality in the context of performance (in the process of assessment), clinical social worker in an ethical code. Other issue is the theory of the clinical social work as an area, which deserves in Slovakia closer attention. The aim is to highlight the vision of its possible establishment in the context of relation to increasing the number of dependent clients with relationship to efforts to increase their quality of life in the context of social services.

## POZNÁMKY SMEROM K ETICKÉMU V SOCIÁLNEJ SFÉRE

Ambíciou príspevku je vytvoriť akýsi „pomyselný odborný dialóg“ na tému etiky klinického sociálneho pracovníka v špecifických podmienkach Slovenska patriaceho do východoeurópskeho bloku krajín, ktoré sa musia vysporiadať tak s minulosťou (zvlášť komunistickou), ako aj nárokmi súčasnej doby. Súčasná doba, často nazývaná ako doba postmoderná či postmoralitná, je sprevádzaná mnohými krízovými javmi, ktoré sa dotýkajú jednotlivých dimenzií spoločenského života vrátane jeho profesijných oblastí. V živote spoločnosti aj jednotlivca dochádza k zániku tradičných morálnych štandardov, ktoré sa opierali prevažne o heteronómnu morálku a súčasný človek je postavený pred nové problémy vyplývajúce z jeho vlastnej „morálnej nezávislosti, a teda aj vlastnej morálnej zodpovednosti, ktoré mu nemožno vziať, ale už sa jej ani nemôže zriecť. Táto nová nevyhnutnosť je často príčinou mravného blúdenia a zúfalstva“, ale súčasne je aj šancou, ktorú doteraz človek nikdy nemal (Bauman 2006, s. 163). Od spoločnosti postmodernej doby sa očakáva, že jej etika a morálka sa bude nachádzať na vyššom stupni vývoja, akú mala spoločnosť pred ňou. Áno, je to prirodzenosť vývoja (povie si väčšina ľudí), ale konanie a správanie ľudí každodenného sveta nám ukazuje, že tomu tak nie je. Téma „etického správania“ by mala byť takouto verejnou diskusiou, spojenou s nástupom novej racionálnej socializácie človeka, ktorého základnou cestou je cesta k zodpovednosti a humánnosti, prechádzajúcej etikou zodpovednosti a vracajúc sa povedané slovami J. Kelera (2007) do vytvárania nových sebe rovných spopolitostí, ktoré sa budú navzájom chrániť v situáciách, keď to zmodernizovaná spo-

ločnosť nedokáže. Denne vidíme súčasného jedinca, ktorý zlyháva pri plnení svojich širokospektrálnych rolí človeka postmodernej doby a tak dostáva nálepku „patologického či deviantneho jedinca“, avšak ani pomáhajúci profesionál (v našom prípade klinický sociálny pracovník) sa nie vždy dokáže vysporiadať s konformitou (v niektorých prípadoch aj prípustnou nonkonformitou) výkonu svoje profesie a tiež zlyháva. A tak logicky vzniká výzva, ako pristupovať k otázke etiky klinického sociálneho pracovníka reflektujúc v plnej miere problémy klienta, ktoré mu pomáha riešiť. Turbulentnosť spoločenského vývoja nás nabáda k reflexii súčasných dynamických zmien, videnu cez kaleidoskop už objaveného (historického v etike). Odpoveď na otázku, či je potrebné zaoberať sa etikou klinického sociálneho pracovníka a vytvárať etický kódex, je už v histórii známa. Len jeden príklad z mnohých: Hippokratova prísaha ktorá „bola a je“ takýmto „veľkým a všeplatným“ etickým kódexom, ktorým sa riadi (mala by) väčšina lekárov. V tomto kontexte úvah sa spája to, čo patrí do oblastí „celospoločenského“ a tým je etika ako veda, ktorej úlohou je popisovať to čo je (ne)etické, (ne)morálne, (ne)hodnotné, (ne)spravodlivé, (ne)pravdivé, (nie)dobré... Neopomínajúc „individuálne — jedinečné“, to čo je špecifické pre profesionálny výkon a to je étos profesie, ale aj étos postmoderného človeka — nášho klienta (ktoré môžu byť v ambivalencii).

Súčasná dynamika spoločenského vývoja, rozvoj vedy a techniky kladie zvýšené nároky na porozumenie svetu a miesta človeka v ňom. Zvláštnu oblasť problémov súčasného človeka i spoločnosti tvoria problémy dotýkajúce sa morálneho hodnotenia sociálneho správania. Humanistický základ morálky — bytie pre iných — sa stáva nielen praktickým, ale aj teoretickým problémom, ktorý rôznymi podobami vplyva na sociálne procesy, pretože prevažujúce spôsoby personalizácie sprevádzajú socializáciu a ponúkajú nové hodnoty, tie sú spojené s odmietaním tradičných hodnôt či s ich premenou. Ide o otázky teoretické (filozofické, etické, metodologické), ktoré majú svoju relevanciu v konkrétnom živote a viažu sa aj na jeho zmysel. V jednotlivých etapách vývoja osobnosti a jej začleňovania do spoločenských procesov nastávajú dilematické situácie, ktoré sú sprevádzané pocitom prázdna a premárneného života ako šance na sebarealizáciu svojich jedinečných schopností a daností. Ukazuje sa, že všetci tí, ktorí žili bez sebareflexie, ktorí zmysel svojho života nehľadali alebo ho nenašli sa dostávajú do vážnejších životných ťažkostí. Sociológovia potvrdzujú, že nejde len o ľudí v seniorskom veku. Ľudia, ktorí svoj život nepodrobili sebareflexii, podľahli každodennosti bez slobody, lásky a šťastia, v pokročilom veku hľadajú tzv. náhradný zmysel života, aby zahnali nudu a beznádej. Rovnaké pocity majú aj ľudia, ktorí pre svoju egoistickú slobodu, lásku a šťastie zneužívali iných ľudí ako prostriedok realizácie svojho neautentického zmyslu života. Ľudia, ktorí prežili neautentický život v seniorskom veku potom pociťujú samotu, bezmocnosť a absurdnosť nevyhnutného konca. Rovnako tak hedonistický zmysel života sa zočivoči blížiacemu koncu fyzického života odhaľuje v celej svojej absurdite. Otázky zmyslu života a správneho konania sa viažu na reflexiu mravnej dimenzie sociálneho spolužitia, ktorá je často redukovaná len na potrebu a podoby etických prístupov v sociálnej práci (Bilasová 2011). Špecifickú podobu to nadobúda v inštitucionalizovanej podobe — v etickom kódexe sociálneho pracovníka. Dochádza ku analýze hodnôt v sociálnej skutočnosti (to znamená nie čo svet je, ale ako môže slúžiť človeku). Tento ľudský spôsob existencie sa viaže na hierarchizáciu spoločenskej reality cez prizmu jej hodnotenia, je hľadaním významu sociálneho konania a nie popisovania príčin, ktoré k nemu viedli. Takáto hierarchizujúca reflexia obsahuje aj sebareflexiu

(pomôcť odhaliť hodnotu, zmysel pre jej uplatňovanie, význam z hľadiska osobného, celospoločenského) — cez diagnostiku je to reálna príležitosť vstúpiť do privátnej sféry (príbehu človeka) a pomáhať riešiť jeho dilemy; problém utvárania (aj znovutvárania) identity človeka spojenú s porozumením sebe aj ostatným, hľadať súvislosti ako sa toto prepojenie premieňa v interakciu. Častokrát ide o analýzu morálnych protirečení a ich normatívnej platnosti (hodnotiace súdy a princípy) vo vzťahu k sociálnym normám. Súvisí to aj s analýzou štandardov (sociálnych, morálnych), ktoré majú (ne)priamy dopad na kvalitu života (každé vybočenie a vyjadrenie určitého mravného étosu) sa potom viaže na sily a schopnosti človeka siahnuť po správnom rozhodnutí.

## SÚČASNÉ TRENDY VÝVOJA SOCIÁLNEJ PRÁCE

Úvahy o profesijnej autonómii sú možné iba za predpokladu autonómneho vývoja vedy, vedného odboru. Sociálna práca ako veda, aj ako praktická disciplína v priebehu svojej storočnice vývoja sa musela vysporiadať s mnohými ohrozeniami (obdobne ako etika). Išlo nielen o jej všeobecný vývoj v celosvetovom kontexte, keďže patrí k disciplínam, ktoré sa radia k tým, od ktorých sa očakáva, že „napravia u jedinca to, v čom spoločnosť zlyhala“, čo ju častokrát posúva na okraj záujmu vedného (vedeckého) priestoru do priestoru prakticismu. Napriek známemu a platnému „bez teórie, niet empirie“. Ale v podmienkach Slovenska sa sociálna práca musela vyrovnáť aj so svojou štyridsať rokov trvajúcou obmedzenosťou výkonu. Napriek týmto znevýhodneniam je sociálna práca na Slovensku kompetentná riešiť etické a morálne problémy klientov a stáva sa tak znovuetablujúcou sa disciplínou. Vnímajúc túto spoločenskú objednávku a multidisciplinaritu potom už dnes za predmet sociálnej práce nebudeme považovať len sociálne fungovanie klienta v sociálnom poli, ale pôjde nám o reflexívne životné zvládanie náročných situácií v rámci prirodzeného sveta klienta, v ktorom etika (zvlášť profesijná etika) so svojou profilaxiou má svoje nezastupiteľné miesto. V tomto kontexte nám Patočka (in: Petříček 1997, s. 119) ponúka úvahy o existencii prirodzeného sveta. Jeho výklad prirodzeného sveta nie je výkladom vecí, s ktorými sa stretávame, ale analyzuje to, vďaka čomu veciam rozumieme, čo je práve svet v pôvodnom význame slova. Skúmať prirodzený svet teda znamená zachytiť to, čo nejakto podstatne patrí k všetkým spôsobom ľudského života, čo majú všetci spoločné, to čo súvisí s našou existenciou: s jej perspektívnosťou, telesnosťou a konečnosťou. Našou úlohou potom nie je snaha vyhnúť sa globalizačným vplyvom a problémom, ale skôr im čeliť a to individuálne aj kolektívne, urobiť akékoľvek kroky, aby sme sa postavili pozitívne voči týmto problémom v nádeji, že môžeme urobiť pozitívny rozdiel v reakcii na osobné a sociálne problémy a podporiť rovnosť príležitostí pre každého.

Ak uvažujeme o profesijnej etike sociálnej práce potom môžeme spolu s Fischerom (2008, s. 42) povedať, že etika je reflexiou o mravnom správaní a konaní jedinca so zreteľom na jeho osobu alebo podmienky v ktorých sa nachádza. V sociálnej práci je možné tento kontext obohatiť o tri oblasti v tomto prípade s dôrazom na: klienta ako užívateľa sociálnej služby; spoločenské prostredie a okolnosti dopytu a ponuky sociálnej služby; osoby sociálneho pracovníka ako vykonávateľa sociálnej služby alebo zákazky (uvedomujúc si širší rozmer sociálnej práce, nielen v kontexte služieb). Základnou črtou vyplývajúcou zo zamerania sociálnej práce na klienta je požiadavka po-

znania klienta, vymedzenie a dodržanie rozsahu pomoci a „solidárny či pastoračný“ rozmer. Kedy častokrát už nejde len o abstraktné etické uvažovanie „morálneho“, ale o konkrétny intervenčný zásah, ktorý môže mať ďalekosiahle, niekedy aj negatívne dôsledky. A tak, si sociálny pracovník v rámci profesionálneho výkonu častokrát kladie otázku o správnosti, či nesprávosti konkrétneho konania. Už dávno nám nepostačuje Kantovský prístup „praktického rozumu“, ktorý síce môže byť dobrým východiskom. Sociálny pracovník by však mal byť vybavený profesionálnymi kompetenciami pre zvládnutie náročnej životnej situácie klienta cez etické a morálne spektrum.

Rozdielnosť historického a súčasného prístupu vývoja sociálnej práce spočíva aj v tom, že kým na prahu dvadsiateho storočia Mary Richmondova a jej súputníci (ako zakladatelia sociálnej práce) stáli pred úlohou etablovať sociálnu prácu ako teoretickej disciplíny (pretože v praktickej činnosti už existovala skôr). Dnes na prahu dvadsiateho storočia stojíme pred inou úlohou (domnievam sa, že v niektorých podmienkach nie menej náročnou) etablovať špecifických foriem sociálnej práce, kde nesporne patrí aj klinická sociálna práca. A ak chceme v sociálnej práci dosiahnuť základnú metodologickú podmienku, že práve teória by mala akcentovať prax, potom je dokonca našou povinnosťou teoreticky konceptualizovať základný rámec klinickej sociálnej práce a jej etickej dimenzie. Uvedomujúc si skutočnosť, že dnes sa už v každom zariadení sociálnych služieb sociálni pracovníci stretávajú s klientom u ktorého je diagnostikovaná skleróza multiplex, demencia, Alzheimerova choroba, schizofrénia, Parkinsonova choroba a iné choroby (v mnohých prípadoch ako výsledok technického a spoločenského pokroku vied súvisiaci s predlžovaním života jedinca). Vychádzajúc z daných skutočností ponúkame odbornú polemiku (nie monológ) smerom k odpovediam na nastolené otázky, či klinická sociálna práca áno, alebo nie; kedy ju sociálny pracovník vykonáva a či si je vedomý toho, že ju vykonáva; u ktorého typu klientov je potrebná a u ktorého dokonca nevyhnutná a aké eklectické prístupy v nej voliť. Aké typy etických a morálnych úvah vznikajú v rámci jej výkonu rešpektujú tak profesijnú autonómiu, ako aj autonómiu rozhodovania samotného klienta.

## VZÁJOMNÝ VZŤAH SOCIÁLNEJ PRÁCE A KLINICKEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE

V súčasnom anglosaskom svete v druhom decénií 21. storočia tvorí klinická sociálna práca nevyhnutnú súčasť sociálnej práce. Jej profilácia v systéme všeobecnej sociálnej práce prešla určitým evolučným vývojom v rámci rozvoja teoretickej, akademickej a praktickej sociálnej práce. Anglosaské prostredie v deväťdesiatych rokoch významne rozvíja teóriu a prax klinickej sociálnej práce. Viacerí odborníci ako Dean H. Hepworth, Ronald H. Rooney, Glenda Dewberry Rooney, Kimberly Strom-Gottfried, Jo Ann Larsen (2006; 2010) *Direct Social Work Practice*; Barsky, A., Gould, J. (2002) *Clinicians in Court: A Guide to Subpoenas, Depositions, Testifying, and Everything Else You Need to Know*; Berlin, S. B. (2001) *Clinical social work: A cognitive integrative perspective*; Deal, K. H. (1999) *Clinical social work students' use of self-disclosure: A case for formal training*; Dies, R. R. (1983) *Clinical implications of research on leadership in short-term group psychotherapy*; Dorfman, R. A. (1996) v svojich príspevkoch a publikáciách poukazujú na formovanie klinickej sociálnej práce ako spoločenskej požiadavky doby. Argumentujú jednak otázkami kooptácie roztrieštených profesijných združení a zadefinovaním

profesie sociálna práca. A tak vo všeobecnosti profesia sociálnej práce bola zjednotená v USA v roku 1955 vytvorením *Národnej asociácie sociálnych pracovníkov (NASW)*. V tomto období bola sociálna práca viac menej unifikovaná, neskôr prechádza určitými turbulentnými fázami vývoja, kedy v priebehu šesťdesiatych a sedemdesiatych rokov smeruje k zrýchlenej transformácii a v sedemdesiatych rokoch dochádza k zmene, kedy je definovaná skôr metodológiou či viac poľami pôsobnosti. Bola najčastejšie členená klasicky na individuálnu, skupinovú a komunitnú alebo členenia súviseli s potrebou praxe smerujúc ku školskej či psychiatricky orientovanej sociálnej práci. V tomto období sú klientmi sociálnej práce hlavne migranti, chudobní ľudia a vylúčené obyvateľstvo. Napriek aktívnosti sociálnych pracovníkov bola sociálna práca obviňovaná, že neuspokojuje potreby jednotlivcov a nenapĺňa očakávania spoločnosti k zmene klientov. Úspešnosť tejto práce bola nízka. Dôvodom boli neadresné ciele, široký okruh problémov, niekedy naopak, úzko definovaná liečebná snaha terénnych sociálnych pracovníkov. Tieto a aj iné skutočnosti viedli k tomu, že teoretici a praktici sociálnej práce si začali všímať biele miesta výkonu a teórie. Ďalšie obdobie je charakteristické formulovaním rámca (spoločný základ) sociálnej práce, ktorý vyúsťuje do rozšírenej perspektívy sociálnej práce. Vzniká požiadavka všeobecných základných vedomostí sociálnej práce na ktoré, reaguje Council on Social Work Education (CSWE) tým, že stanovuje podmienky kurikula a vyhlásením, že vzdelávacie programy musia zahŕňať základné vedomosti tak v bakalárskom, ako aj v magisterskom stupni a musia pripraviť študentov pre všeobecnú prax<sup>1</sup>.

Výkon priamej sociálnej práce súvisí s výkonom viacerých rolí v multidisciplinárnom či už tímovom ale aj inštitucionálnom rámci. Tieto snahy vyúsťujú do špecializácie formovaním určitých oblastí sociálnej práce akými sú klinická, školská, psychosociálna, integrovaná sociálna práca a iné. V rámci tejto špecializácie bez jasnej formulácie môže dôjsť aj k zamieňaniu termínov a špecializácii. Stretávame sa následne so situáciou, že termín priamej sociálnej práce sa často v teórii i praxi zamieňa s termínom klinickej sociálnej práce. Je pravdou, že práve priama sociálna práca položila základy pre výkon klinickej sociálnej práce, ktorá bola Federáciou klinických sociálnych pracovníkov (*Clinical Social Work Federation, 1997*)<sup>2</sup> definovaná ako

- 1 Bakalársky program má pripraviť všeobecne vzdelaných sociálnych pracovníkov (nerobiť špecializáciu), ktorí by mali vidieť problémy holisticky, zodpovedne ku klientovým potrebám, s cieľom zamerať sa na intervenciu, ktorá by nebola ovplyvnená predsudkami. Ide hlavne o prepojenie systému klienta so systémovými zdrojmi spoločnosti na mikro, mezo a makro úrovni čo vytvára priestor pre prípravu prípadového manažéra. Až v magisterskom štúdiu sú študenti pripravovaní pre všeobecnú, ale aj špeciálnu prax. Ich príprava a priama prax zahŕňa prácu s klientmi zneužívajúcimi návykové látky, riešenie otázky starnutia, starostlivosť o deti, práca s rodinou vo vzťahu k životnému cyklu, zdravotná starostlivosť, či starostlivosť o duševné zdravie. Práca je tak tvorená širšou variáciou problémových okruhov a spojená s poskytovaním širšieho okruhu intervencií v kontexte intervenčných inštitúcií.
- 2 Členská základňa Asociácie klinickej sociálnej práce (CSWA) sa skladá z klinických sociálnych pracovníkov a pracovníčok, z emeritných členov, študentov a študentiek. Aj keď je asociácia primárne organizáciou združujúcou jednotlivcov, teda individuálnych členov, asociácia sa domnieva, že silné štátne spoločnosti a národné organizácie sú rovnako dôležité. Preto boli prijaté ustanovenia, ktoré umožňujú národným a štátnym organizáciám stať sa členom združenia alebo vytvoriť úzku spoluprácu s asociáciou.

obstaranie alebo zabezpečenie služieb týkajúcich sa duševného zdravia, pre diagnostiku, liečbu a prevenciu duševných porúch, emocionálnych porúch a porúch správania u jednotlivcov, rodín a skupín. Ťažiskom (focusom) klinickej sociálnej práce je poskytovať liečbu duševného (mentálneho) zdravia v sociálnych a resocializačných zariadeniach, na klinikách, ako aj v súkromnej praxi. Iní autori navrhujú širšiu definíciu, ktorá vychádza zo širších aktivít realizovaných v praxi so psychoterapiou na jednom konci kontinua a advokáckou činnosťou (presadzovaním záujmov) na druhej strane (Swenson 2002). V praxi to teda znamená, že aj keď zariadenie nemá vo svojom výkone poskytovanie priamych sociálnych služieb na ochranu duševného (mentálneho) zdravia, klinickí sociálni pracovníci, ktorí majú licenciu (v našich podmienkach akreditáciu), majú tieto služby podľa potreby klientom poskytovať v rámci iných primárnych služieb. Klinická sociálna práca ako konkrétne forma priamej pomoci (služby) zahŕňa posúdenie a liečbu duševného zdravia klienta hlavne na mikro a mezo úrovni. Práve na týchto miestach dochádza k prieniku priamej sociálnej práce a klinickej sociálnej práce, nie k ich synonymite. V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že prevzatá definícia klinickej sociálnej práce zadaná Americkou asociáciou klinických sociálnych pracovníkov ponúkame v našich podmienkach ako námet k diskusii, keďže tento špecifický typ semiprofesionu nie je ani kompetenčne ani zákonne ukotvený. Obdobne ako ho v českých podmienkach ponúka K. Vaculíková (2013) v príspevku *Profese sociálního pracovníka ve Spojených státech amerických*.

## PROFESIONALIZÁCIA KLINICKEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE A JEJ ETICKÝ KÓDEX

Sociálna práca a klinická sociálna práca zvlášť, naplňajú podmienky kladené na profesiu podľa A. Remišovej (2011) vidiac ju v odlišení od povolania v tom, že profesia sa používa ako označenie len u tých povolání, v ktorých prevažuje duševná činnosť a kde existuje relatívna samostatnosť pri ich vykonávaní. Profesia ovplyvňuje svojich realizátorov jednak požadovanými pracovnými aktivitami, ale tiež sústavou hodnôt, vzorov a noriem obsiahnutých v etickom kódexe, viažucou sa na danú profesiu a samozrejme ustáleným spôsobom myslenia (Levická 2005, s. 16). Oba názory dopĺňa J. Keller (2007) vidiac profesionalizáciu v splnení základných znakov, ktorými sú:

1. existencia systematickej teórie;
2. profesijná autorita;
3. profesijná asociácia;
4. profesijná etika.

Ak vychádzame z týchto základných požiadaviek, potom môžeme konštatovať, že klinická sociálna práca nenapĺňa všetky kritéria profesie, avšak postupnými krokmi sa usiluje o ich naplnenie. V prvom rade klinickí sociálni pracovníci vytvorili v roku 2006 Asociáciu klinickej sociálnej práce (CSWA), ktorá je národnou členskou organizáciou zameranou na poskytovanie základných služieb, produktov, profesionálnu podporu a národnú identitu klinických sociálnych pracovníkov. V programovom vyhlásení *Asociácie klinickej sociálnej práce* (CSWA) čítame, že „klinickí sociálni pracovníci sú uznávanými odborníkmi v starostlivosti o duševné zdravie v krajine. Asociácia kli-

*nickej sociálnej práce* (CSWA) je vedúcou organizáciou zaisťujúci účinnosť, stabilitu a životaschopnosť klinickej sociálnej práce. Prostredníctvom klinických ponúk, právneho zastúpenia a postupov v súvislosti s upozorneniami, zabezpečuje dobrú informovanosť a pripravenosť, aby uskutočnili zmeny v klientovom živote“. Činnosť Asociácie klinickej sociálnej práce (CSWA) je zameraná na:

- rozvoj klinickej sociálnej práce,
- vydávanie informačného bulletinu (vestníka), prístupného pre jeho členov, ponúka množstvo zaujímavých článkov od tém klinického zamerania po riadiacu prax s právnymi radami a predpismi aj pre živnostenskú prax (advokáciu), pre riešenie etických problémov a dilem, vytvorenie priestoru pre klinický dialóg na stránke,
- prevádzkovanie bezplatnej telefonickej linky pomoci pre klinických sociálnych pracovníkov,
- sprostredkovanie zamestnania pre uchádzačov v oblasti klinickej sociálnej práce,
- uplatňovanie Etického kódexu klinických sociálnych pracovníkov,
- spoluprácu s inštitúciami participujúcimi na rozvoji klinickej sociálnej práce.<sup>3</sup>

Ak vychádzame z predpokladu, že klinický sociálny pracovník má odlišné ciele a prostriedky vo vzťahu k ostatným semiprofesiám sociálnej práce, potom, si uvedomíme ich dopad na profesijnú etiku, čo úzko súvisí so špecifikami klinickej sociálnej práce. V tejto súvislosti sa domnievame, že profesionalizácia klinickej sociálnej práce vedie práve cez tvorbu Etického kódexu klinických sociálnych pracovníkov. A. Remišová (2011) zdôrazňuje, že práve etický kódex je jedným z najvýznamnejších a najznámejších spôsobov inštitucionalizácie etiky a profesijnej etiky. Prostredníctvom neho dáva profesia svojim členom a okoliu na vedomie, že etika sa stala nevyhnutnou súčasťou jej činnosti. A etický kódex tak reprezentuje etické normy a princípy, ktoré by mali usmerňovať činnosť každého člena profesijnej skupiny, uľahčiť mu tak etické a morálne rozhodovanie. A neopominuteľným je aj fakt, že prostredníctvom neho môže poslanie profesie porozumieť aj laická verejnosť. Dokonca cez reflexiu jeho napĺňania možno postrehnúť, ako samých seba vidia samotní profesionáli (Brnula 2011). Jedna z najviac uznávaných autorít etiky sociálnej práce S. Banks (2006) hovorí, že napriek tomu, že

---

<sup>3</sup> Významnými aktivitami Asociácie klinickej sociálnej práce (CSWA) sú už menovaný vestník — bulletin klinickej sociálnej práce a klinický dialóg. Vestník bol založený v roku 1973 (vychádzal ešte v podmienkach federácie) a boli v ňom uverejnené originálne články týkajúce sa súčasnej klinickej praxe s jednotlivcami, pármami, rodinami a skupinami. To prinieslo inovácie do teórie i praxe, založenej na dôkazoch interdisciplinárneho klinického výskumu. Ďalšou aktivitou je Klinický dialóg. Ide o mesačné vysielanie príspevkov od jednotlivých členov v rámci sociálnych médií. Tieto príspevky sa nachádzajú iba na tejto webovej stránke. Z článkov možno čerpať rôzne informácie, ktoré pokrývajú širokú škálu tém od otázok praxe, cez klinické problémy, sociálne či ekonomické záležitosti zamerané na klinických sociálnych pracovníkov. Články umožňujú členom písať komentáre a vytvárať dialóg s inými. To má za cieľ otvoriť diskusiu a vytvárať premyslenú účasť a zdieľanie dôležitých informácií.

sa etické kódexy v čase a priestore (v jednotlivých krajinách) menia mali by obsahovať poslanie a ideál profesie; prehlásenie týkajúce sa osobnosti profesionála a hodnôt profesie; etické zásady (princípy); etické pravidlá; zásady a pravidlá profesijnej praxe.

Ako sa to podarilo naplniť v prípade profesie klinických sociálnych pracovníkov? V preambule Etického kódexu klinických sociálnych pracovníkov čítame, že „hlavným cieľom odboru klinickej sociálnej práce, je posilnenie duševného zdravia a blahobytu jednotlivcov a rodín, ktorí hľadajú sociálne služby v praxi. Odborná prax klinických sociálnych pracovníkov je realizovaná cez etické princípy, ktoré majú korene v základných hodnotách sociálnej práce ako profesie. Tieto hodnoty patria k zväzku základných hodnôt, ako sú: ľudská dôstojnosť, blaho a právo na sebaurčenie jedinca. Tento záväzok k odbornej praxi charakterizuje odbornú spôsobilosť, bezúhonnosť, záväzok spoločnosti, ktorá ponúka príležitosť všetkým svojim členom, aby sa zabránilo diskriminácií“. Kódex predstavuje určitú kodifikáciu týchto etických princíпов. Slúži ako štandard pre klinických sociálnych pracovníkov vo všetkých svojich profesionálnych funkciách, aby inšpirovali svoju vôľu konať v súlade s týmito princípmi. Klinický sociálny pracovník by mal brať do úvahy všetky zásady tohto kódexu, všetky, ktoré majú vplyv na akúkoľvek situáciu, v ktorej etické rozhodnutie má byť vykonané a zvoliť postup v súlade so znením tohto kódexu. Kódex je členený do ôsmych častí:

1. všeobecné povinnosti klinických sociálnych pracovníkov;
2. zodpovednosť klientov;
3. dôvernosť informácií;
4. vzťah ku kolegom;
5. regulácia — modifikácia poplatkov;
6. zodpovednosť klinických sociálnych pracovníkov voči spoločstvu;
7. výskum a vedecká činnosť klinických sociálnych pracovníkov;
8. verejné stanoviská — vyhlásenia klinických sociálnych pracovníkov.

Sumarizujúc vidíme význam Kódexu klinických sociálnych pracovníkov v tom, že predstavuje určitú kodifikáciu základných etických princíпов, hodnôt, zásad a mravných noriem, ktoré by sa mali pri výkone profesie dodržiavať.

## **RIZIKÁ A VÝZVY PROFESIJNEJ ETIKY KLINICKÝCH SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV**

Pred každým profesionálnym výkonom stoja „riziká výkonu“, ktoré môžu mať zjavnú ale aj latentnú podobu. Ich poznávanie je už prvým krokom k efektívnemu výkonu. V tomto smerovaní poznávania rizík je v prvom rade potrebné jasne vymedziť pravidlá výkonu klinickej sociálnej práce. Pôsobenie klinických sociálnych pracovníkov je stanovené zákonom. Klinickí sociálni pracovníci vykonávajú klinickú sociálnu prácu iba na základe získanej licencie výkonu. Následne im Asociácia klinickej sociálnej práce (CSWA) ponúka špeciálne poistenie výkonu. Tým sú vedení klinickí sociálni pracovníci k vyššej miere zodpovednosti. Pracovníci pôsobia hlavne v agentúrach, na klinikách a vykonávajú súkromnú prax. Avšak všetci klinickí sociálni pracovníci, ktorí pracujú s verejnými a súkromnými poisťovňami potrebujú pre celoštátne po-

skytovanie sociálnych služieb identifikátor (NPI). Licenčné podmienky poskytovania klinických sociálnych služieb sú v jednotlivých štátoch USA rôzne. U klinických sociálnych pracovníkov vyžadujú jednotlivé štáty diferencované počty hodín ďalšieho vzdelávania pre udržanie licencie pre výkon klinickej sociálnej práce. U niektorých je to okolo 30 až 45 hodín každé dva roky a navyše sú tam štáty, ktoré vyžadujú 3–6 hodín ďalšieho vzdelávania v oblasti etiky každé dva roky. Sú tam aj tri štáty, ktoré vyžadujú 3–6 hodín ďalšieho vzdelávania v kultúrnych kompetenciách. Ďalej sú to aj požiadavky na ďalšie vzdelávanie na zneužívanie návykových látok, HIV/AIDS, vo vzťahu k domácejmu násiliu, lekárske chybám, diagnostike a progresívnej liečbe.

Ďalším veľmi dôležitým aspektom výkonu klinickej sociálnej práce je evidencia a vedenie záznamov o klientoch. U klinickej sociálnej práce zákony jednotlivých štátov vyžadujú spravidla uchovávanie od 3 do 8 rokov. Do tejto agendy patria aj zásady ochrany osobných údajov, bezpečnosť a elektronický prenos dát v klinických podmienkach. V roku 1996 vláda schválila ochranu osobných údajov a v tejto súvislosti bolo vyškolených množstvo klinických sociálnych pracovníkov, aby chránili súkromie svojich klientov. V decembri 2000 Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych služieb (HHS) vydalo požiadavky na ochranu osobných údajov, ktoré predpisujú zásady týkajúce sa zdravia, ale aj informácie, ako môžu byť tieto informácie použité a zverejnené, poukazujú na nové práva jednotlivca a nové administratívne požiadavky. Ochrana osobných údajov a príslušné normy boli revidované v znení HHS v máji a auguste 2002 a nadobudli účinnosť 14. apríla 2003.<sup>4</sup> Bezpečnostné normy nadobudli účinnosť 20. apríla 2005.

Veľmi dôležitou podmienkou je aj fakt, aby nebol etický kódex zamieňaný s disciplinárnymi procesmi, ktoré súvisia s existenciou zákonných noriem, ktoré riešia hrubé porušenia hodnôt a pravidiel (ich existencia je nevyhnutným predpokladom vzniku a uplatňovania etického kódexu). Nakoľko sa výkon klinickej sociálnej práce nezaobíde bez negatívnych intervencií, tak zákon nezabúda ani na disciplinárne procesy. U jednotlivých procesov je potrebné skúmať dôvody, ktoré viedli k potenciálnemu poškodeniu klienta. Ak nastali problémy, mali by byť oznámené, mala by byť podaná sťažnosť a mal by byť dostatok času na preskúmanie komplexných záznamov. Zároveň musí byť stanovený potrebný čas na zabezpečenie právnej ochrany v prípade potreby. V prípadoch, keď došlo k bezprostrednému zjavnému poškodeniu klientov je možnosť, aby bolo vykonané psychologické vyšetrenie, skrining použitých liečiv alebo aby boli overené iné extrémne postupy. Zároveň existujú zásady ochrany osobných údajov, bezpečnosť a elektronický prenos dát v klinických podmienkach. A aby sa eliminovali dôsledky neodbornej intervencie a zneužitia osobných údajov za tomto účelom bola vytvorená požiadavka povinnej supervízie.

## ZÁVER

Ponúkaný príspevok má akcentovať teóriu a prax klinickej sociálnej práce k diskusií, uvedomujúc si potrebu rozvíjania etiky klinického sociálneho pracovníka v podmienkach Slovenska. Uvažujúc nad významnosťou etablácie klinickej sociálnej práce

---

4 Komplettná kópia konečného znenia je k dispozícii na <http://www.hhs.gov/ocr/index.html>.

ako špecializovanej oblasti rozvoja celkovej sociálnej práce sme sa dostali k jej jasnejšiemu zadefinovaniu aj v podmienkach Slovenska ponúkajúci skúsenosti zo zahraničia. Neopomínajúc fakt, že rozvoj profesijnej etiky sa nezaobíde bez rozvíjania základných znakov profesie, medzi ktoré nevyhnutne patrí aj profesijná etika a etický kódex. Napriek tomu, že viacerí odborníci sa stavajú skepticky k významu profesijnej etiky (postačuje všeobecná etika), pretože podľa nich nedokáže vyriešiť všetky profesijné dilemy a novovznikajúce otázky pre dané profesie, predsa len predstavuje pokus o zmapovanie zásadných situácií, pred ktorými sociálny pracovník a klinický sociálny pracovník stojí a jeho etické profesijné rozhodovanie sa opiera o profesijnú etiku alebo naznačuje biele miesto na mape profesijnej etiky ale vždy reflektujúci možnosti vlastnej profesijnej autonómie.

A to je a môže byť výzvou pre smerovanie výskumu zameraného na mapovanie existujúceho stavu etických a morálnych problémov v etike sociálnej práce, etike klinickej sociálnej práce v slovenskej spoločnosti a následne vytvoriť „katalóg“ morálnych problémov a dilem, ktoré každodenne stoja pred klinickým sociálnym pracovníkom na začiatku druhého decénia 21. storočia.

Príspevok vznikol ako výstup z riešenia Projektu APVV-0432-10 Stav a perspektívy profesijnej etiky na Slovensku, riešeného na Filozofickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove.

## LITERATURA

- BAUMAN, Z., 2006. *Úvahy o postmodernej dobe*. Praha: Slon. 19 s. ISBN 80-86429-11-3.
- BARSKY, A., GOULD, J., 2002. *Clinicians in Court: A Guide to Subpoenas, Depositions, Testifying, and Everything Else You Need to Know*. New York: Guilford Press. ISBN 13: 978-1462513109.
- BERLIN, S. B., 2001. *Clinical Social Work: A Cognitive-Integrative Perspective*. New York: Oxford University Press. ISBN 13: 978-0195110371.
- BILASOVÁ, V., 2011. Človek na ceste sebaobjavovania, sebahodnotenia a sebauskutočňovania. In Balogová, B. et al. *O zmysle života*. Beograd: ASPC, 173 s. ISBN 978-86-86805-37-9.
- BRNULA, P., 2011. *Etika v sociálnej práci*. Bratislava: IRIS, 74 s. ISBN 978-80-89238-50-7.
- DEAL, K. H., 1999. Clinical social work students' use of self-disclosure: A case for formal training. *Arete*, 23(3), 33-45.
- DIES, R. R., 1983. Clinical implications of research on leadership in short-term group psychotherapy. In: R. R. Dies & R. McKenzie (eds.), *Advances in Group Psychotherapy: Integrating Research and Practice (American Group Psychotherapy Association Monograph Series)*, p. 27-28. ISBN 9780823601073.
- DORFMAN, R. A., 1996. *Clinical social work: Definition, practice, and vision*. New York: Brunner/Mazel. ISBN 9780876308080.
- FISCHER, MILFAIT, R. et al., 2008. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 223 s. ISBN 978-80-904137-3-3.
- GORGON, W., 1965. Toward a social work frame of reference. *Journal of Education for Social Work*, N. 1, issue 2, p. 19-26.
- BARTLETT, H., 1970. *The Common Base of Social Work Practice*. New York: National Association of Social Workers. ISBN 13: 9780871010544.
- HEPWORTH, Dean. et al. 2010. *Direct Social Work Practice*. Belmont: Pre-PressPMG. ISBN 13: 978-0-495-60167-8.
- HEPWORTH, Dean H., ROONEY, Ronald H., DEWBERRY, Glenda, STROM-GOTTFRIED, Kimberly, LARSEN, Jo Ann, 2006. *Direct Social Work Practice*. Belmont: Pre-PressPMG. ISBN 10: 0-495-60167-5.

- KELLER, J., 2007. *Sociologie organizace a byrokracie*. Praha: Slon. ISBN 978-80-86429-74-8.
- LEVICKÁ, J. 2005 *Od konceptu k technice*. Trnava: TŠ, 222 s. ISBN 80-968952-6-5.
- NASW *Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice*, 2005. Washington: NASW.
- PETŘÍČEK, M., 1997. *Úvod do (současné) filosofie*. Praha: Hermann & synové. ISBN 80-238-1741-8.
- REMIŠOVÁ, A., 2011. *Etika a ekonomika*. Bratislava: Kalligram, 496 s. ISBN 978-80-8001-402-4.
- SWENSON, C., 2002. Clinical social work practice: Political and social realities. In: A. Roberts, & G. Greene, eds. *Social Workers Desk Reference*. New York: Oxford, s. 632–639. ISBN 13: 978-0195369373.
- VACULÍKOVÁ, K., 2013. Profese sociálního pracovníka ve Spojených státech amerických. *Fórum sociální práce*. 2013, roč. 4, č. 1, s. 137–145. ISSN 1804-3070.