

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a sociální práce

Diplomová práce

**ETICKÁ DILEMATA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V PORADNÁCH PRO
OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Bc. Tereza Marková

Studijní obor: Etika v sociální práci

2020

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 3. 2020

.....

Tereza Marková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky, vedení mé práce a jeho čas a ochotu. Mé veliké díky také patří etickému konzultantovi doc. Jakubovi Sirovátkovi, Dr. phil. za jeho čas při konzultaci a připomínkách etické části mé diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 Zdravotní postižení.....	9
1.1 Druhy zdravotního postižení	12
Tělesné postižení	12
Zrakové postižení	13
Sluchové postižení	14
Mentální postižení	15
Kombinované postižení	17
1.2 Sociální problémy způsobené zdravotním postižením	18
1.3 Sociální práce s osobami se zdravotním postižením	26
Odborné sociální poradenství.....	27
Organizace poskytující odborné sociální poradenství	30
Sociální pracovník – poradce	34
Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s.....	36
2 Etická dilemata	40
2.1 Konkrétní etická dilemata sociálních pracovníků	43
Poskytnout, či neposkytnout pomoc?	43
Kvalita versus kvantita poskytované služby	44
Přijímat, či nepřijímat dary?.....	45
Vyžadovat, či nevyžadovat půjčovné?	45
Kdy ještě klienta nechat rozhodovat samotného a kdy ho vést důsledně k řešení problému?.....	46
Zákonné řešení versus jednání v zájmu klienta.....	47
Osobní práva pracovníka oproti potřebám klientů	48

3 Utilitarismus	50
Utilitarismus pohledem Jeremyho Benthama	53
Utilitarismus pohledem Johna Stuarta Milla.....	54
3.1 Etické dilema optikou utilitarismu	56
4 Diskuse	62
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
SEZNAM PŘÍLOH	77
PŘÍLOHY	78
ABSTRAKT.....	82
ABSTRACT.....	83

ÚVOD

Nad tématem své diplomové práce jsem nemusela dlouho uvažovat. Již od začátku studia oboru Etika v sociální práci jsem věděla, že má závěrečná práce se bude upínat ke zdravotně postiženým občanům. A důvodem je především má profesní zkušenost a tedy i blízkost s touto cílovou skupinou. Zdá se mi, že zdravotní postižení je stále i v dnešní moderní společnosti tabuizovaným tématem. Často společnost při kontaktu se zdravotně postiženým člověkem zavírá oči, neví jak s takovým jedincem komunikovat či jak mu podat pomocnou ruku. A to je právě ten důvod, proč je etika v sociální práci důležitou složkou a proč jsem se svoji diplomovou práci rozhodla zaměřit etickým směrem. V práci se zdravotně postiženými spatřuji smysl a každý den vidím, jak je tato práce potřebná a zároveň užitečná. „*Vedle seniorů, děti aj. patří k oprávněným cílovým skupinám společenské solidarity a sociální ochrany. Ve smyslu minority patří mezi zranitelné skupiny obyvatelstva ohrožené sociálním vyloučením.*“¹ Zdravotně postižení jsou všude kolem nás, někdy nemusíme ani postižení či jejich handicap rozeznat, a přesto jim tak ztěžuje běžný život. Proto bych zde chtěla říci, buďme ohleduplní k druhým, nikdy nevíme, s čím se daný jedinec zrovna potýká.

Ve své diplomové práci se budu zabývat nejdříve zdravotním postižením, které je nedílnou součástí pro vzhled do etické části této práce. Hned v první kapitole se zaměřuji na definice zdravotního postižení jako celku a také popisují různé druhy zdravotního postižení pro snazší pochopení sociální situace těchto občanů. V této kapitole se také věnuji sociálním problémům, které zdravotní postižení přináší. Dle mého názoru je tato část nesmírně důležitá, protože jen málokdo z nás si dovede představit, jaké problémy kromě zdravotních obtíží takové postižení ještě přináší. Měli bychom si všichni uvědomit těžkosti běžného života občanů se zdravotním postižením a všichni se sami nad sebou zamyslet a uvědomit si náš postoj k nim. Chováme se k druhým vždy správně? Nebo ještě lépe, chováme se tak, jak bychom chtěli, aby se druzí chovali k nám? Není vůbec na škodu se čas od času zamyslet nad svým jednáním nejen ve vztahu ke zdravotně postiženým lidem, ale vůbec ke všemu kolem sebe.

¹ MATOUŠEK, O. a kol, *Encyklopedie sociální práce*, str. 388

Kantova slova nám říkají, že bych se jako člověk měl chovat tak, „*abych mohl současně chtít, aby se má maxima stala obecným zákonem.*“² Také v této kapitole naleznete formy pomoci pro osoby se zdravotním postižením. Větší pozornost je zde kladena na odvětví pomoci formou odborného sociálního poradenství, vzhledem k tématu diplomové práce.

Druhá kapitola je již věnována etickým dilematům. Dozvíte se zde, jak etické dilemata definuje odborná literatura a také jaké etické dilemata mají sociální pracovníci při práci v poradnách pro osoby se zdravotním postižením. Tyto etická dilemata jsem zjistila výzkumnou sondou prováděnou u sociálních pracovníků pracujících právě v poradnách pro osoby se zdravotním postižením.

Třetí kapitola obsahuje etickou teorii, která poměřuje a hodnotí lidské jednání na základě toho, kolik užítu způsobuje. Tato část diplomové práce se tedy věnuje utilitarismu. Poslední kapitola je propojením získaných poznatků z výzkumné sondy a teorie utilitarismu. Pokusím se aplikovat tuto etickou teorii na konkrétní etické dilema.

Čtvrtou kapitolou je diskuse, která shrnuje výsledky rozhovorů z výzkumné sondy, věnuji se zde více etickým dilematům a představuji výstup své diplomové práce, kterým je přednáška pro pracovníky v pomáhajících profesích, přesněji pro zdravotní a sociální pracovníky.

Etika, která se zabývá lidským jednáním z hlediska toho, zda je správné či nikoliv³, tvoří nedílnou součást profese sociální práce. Přesto si to tolik sociálních pracovníků nepřipouští a bohužel často poté neví, jak se v určitých sporných či dilematických situacích zachovat. Vycházím z vlastní zkušenosti, měla jsem tu možnost nahlédnout na několik pracovišť i setkat se s velkým množstvím sociálních pracovníků, kteří brali etiku, jako důležitou součást sociální práce, na lehkou váhu. Často při hovoru na toto téma nevědí jak odpovídat, reagovat či jak se zachovat.

Hlavním cílem mé diplomové práce je zjistit etická dilemata u sociálních pracovníků v poradnách pro osoby se zdravotním postižením. Dalším cílem je přiblížit problematiku zdravotního postižení a sociálních problémů, které přináší. Po přečtení této diplomové práce by měl čtenář pochopit jednak zdravotně postižené občany a jejich

² KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, str. 32 – 33

³ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, str. 21

život a komplikace, které jim může zdravotní postižení přinášet, měl by také být orientován v oblasti sociální práce s touto cílovou skupinou a blíže se dozvědět o službě odborné sociální poradenství. Po přečtení práce by také mělo být zřejmé, s jakými etickými dilematy se sociální pracovníci v poradnách pro osoby se zdravotním postižením potýkají. Čtenář by také měl porozumět základům utilitarismu.

Základními zdroji, o které jsem se při psaní této práce opírala, jsou od autorů Jan Michalík a kolektiv *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, Oldřich Matoušek a kolektiv *Metody a řízení sociální práce*, *Encyklopedie sociální práce a Základy sociální práce*. Dále Libor Novosad a jeho *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, Libor Musil *Ráda bych Vám pomohla, ale..*, Arno Anzenbacher *Úvod do etiky* a Mel Thompson *Přehled etiky*.

Zde je také potřebné zdůvodnit užívání terminologie klient v celé této práci. Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je platný pojem „uživatel sociálních služeb“.⁴ Avšak tento termín dle mého názoru není zcela vhodný. Mně osobně se hovoří lépe o klientech nežli užívatelích sociálních služeb, a to je důvod, proč v mé diplomové práci naleznete tento pojem.

⁴ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]

1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Tato kapitola pojednává o zdravotním postižení. Záměrně je tato kapitola řazena na první místo. Je důležité znát tuto problematiku pro následující vhléd do ostatních kapitol, které se od zdravotního postižení odvíjejí. Zabývám se zde definicí zdravotního postižení a také krátkým vymezením jednotlivých druhů, kde se dozvíte informace potřebné pro pochopení problémů spojených s touto cílovou skupinou.

Dle WHO (World Health Organization) je na světě více než miliarda lidí, která se potýká s některým druhem zdravotního postižení.⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nám v § 3 odstavec g) uvádí zdravotní postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“. Zdravotní postižení také charakterizuje dlouhodobý či trvalý stav úbytku zdraví a také určitý limit při výkonu běžných činností, omezení přístupu k různým aktivitám. Dále také potřeba určité péče a podpory, závislost na druhých, případně možná bezmoc.⁶ Další definicí, která nám pomůže objasnit stav, který popisujeme jako zdravotní postižení je následující. „*Zdravotně postiženou je osoba, jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento nepříznivý stav potrvá déle než 1 rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.*“⁷

Je důležité rozlišovat mezi třemi pojmy, které jsou často v českém prostředí chybně zaměňovány a nepřesně označovány. Jsou to termíny zdravotní postižení, handicap či hendikep a invalida nebo také invalidita.

- **Zdravotní postižení** – výraz, který je užíván při narušení zdraví ve smyslu somatopsychické, duchovní a sociální integrity člověka.⁸ Tento termín

⁵ Srov. WHO, 2020. [online]

⁶ Srov. KRHUTOVÁ, L. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*, str. 26

⁷ NOVÁK, J., KALNICKÁ, V. *Šetření zdravotně postižených osob zaplnilo další bílé místo na mapě české statistiky*, str. 542. [online]

⁸ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*, str. 90

můžeme popsat také jako stav, který nepříznivě ovlivňuje kvalitu života, především schopnost navazování a udržování mezilidských vztahů a také průčeschnost.⁹

- **Handicap či hendikep** - je označení pro nepříznivou sociální situaci, která vyplývá z poruchy nebo omezené schopnosti člověka. Zatímco zdravotní postižení člověk nemůže zvrátit, handicap je možné ovlivnit systémovými opatřeními. Jinými slovy handicap souvisí vždy s nastavenou normalitou v dané společnosti.¹⁰ Handicap tedy není totéž co zdravotní postižení a není ani jeho nutným důsledkem. Rozvíjí se druhotně v návaznosti na bariérovost a postoje okolí, nedostatek kompenzačních pomůcek a sociálních interakcí.¹¹
- **Invalida či invalidita** – pojem invalidita je dnes užíván především v systému sociálního zabezpečení. Pro označení osoby je nyní již zcela nevhodný. Jsou to užší termíny, které mají základ ve francouzském *hôtel des invalides*, což byl domov pro osoby zraněné ve válce. Znamenají slabý, znehodnocený či neplatný.¹² Invalida je termín, který byl užíván v dobách napoleonských válek. Jednalo se o vojáka, který již nebyl schopen vykonávat vojenské služby. Nyní se tento termín na území EU již neuvívá.¹³

Je také důležité zmínit, že existuje rozdíl mezi vrozeným a získaným postižením. Vágnerová¹⁴ uvádí, že vrozené postižení sice narušuje vývoj jedince již od počátku jeho života, ale zároveň není zdravotní postižení tak traumatizující, protože člověk s vrozeným postižením je na svůj handicap adaptován již od počátku. S postupem času chápe, že ostatní lidé mají další možnosti a příležitosti v životě, které on nemá. Zdravotně postižený člověk by si často přál mít totéž, ale někdy si ani neumí představit, jaké výhody by takovými možnostmi či příležitostmi získal. Chápe svůj handicap jako přirozený stav. Na druhé straně získané postižení může působit člověku větší psychické

⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Slovník sociální práce*, str. 271

¹⁰ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*, str. 90 – 91

¹¹ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, str. 184

¹² Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení* str. 91

¹³ Srov. ŠVESTKOVÁ, O., HOSKOVCOVÁ, S. *Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*, str. 28. [online]

¹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 162

obtíže, protože jedinec má možnost komparace. Ví, jaké to bylo předtím, a aktuální stav považuje za jednoznačně horší. Pokud se na tuto situaci podíváme z objektivního hlediska, má takový člověk oproti jedinci s vrozeným postižením velikou výhodu zachování dřívějších zkušeností – po určitou dobu se vyvíjel normálním způsobem a má mnohé kompetence, znalosti a zkušenosti, které jeho vrstevník s vrozeným postižením nemohl získat.¹⁵

Jako sociální pracovník se setkávám se situacemi, kdy s klienty či jejich rodinnými příslušníky řeším otázky spojené s tím, které životní situace jsou závažnější či obtížnější pro život. Mám tím na mysli buďto narození dítěte již s postižením či získání zdravotního postižení během života. Skoro bez výjimky jedna strana říká, že snazší život mají ti druhí. Ale musím podotknout, že je nesmyslné srovnávat vrozené versus získané postižení. Jedná se totiž o dva naprosto rozdílné aspekty lidského života. A od této skutečnosti se také odvíjí následná práce a péče o lidi se zdravotním postižením. Podstatné je také uvést, že každá osoba je jedinečná lidská bytost, a proto vyžaduje individuální přístup.

¹⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 162

1.1 DRUHY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Tělesné postižení

Tělesné postižení můžeme rozdělit do dvou základních skupin, které se velmi často prolínají. Hovoříme zde o chronickém a lokomočním, neboli pohybovém postižení. Chronické postižení bývá nevyléčitelné a jedná se o dlouhodobě výrazně nepříznivý zdravotní stav, který snižuje kvalitu života kvůli nutnosti dodržování určité životosprávy, životního stylu či určitých lékařských opatření. U lokomočního postižení hovoříme o omezení hybnosti člověka, případně až znemožnění pohybu či také dysfunkce motorické koordinace. Oproti chronickému je pohybové postižení obvykle patrné hned na první pohled. Společným znakem osob lokomočně postižených je trvalé snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti pohybu či omezená až úplná imobilita. Tento jev má obrovský vliv na kvalitu života, soběstačnost a životní příležitosti takto zdravotně postižených lidí.¹⁶ Chronické onemocnění, respektive postižení, není na první pohled viditelné, a tudíž člověka nemusí stigmatizovat tolik jako postižení lokomoční. Chronické onemocnění můžeme u některých autorů nalézt také pod pojmem interní postižení.¹⁷

Ve vztahu ke kompenzaci tělesného postižení hovoříme o pravidlech bezbariérovosti. Pohybově postižený člověk je limitován architektonickými a technickými bariérami.¹⁸ Mezi architektonické bariéry patří vstupy do objektů, zádveří, chodby, výtahy, rampy a schodiště, hygienické prostory, speciální vybavení v budovách občanského vybavení, interiér budov, sportovní areály, stavby pro ubytování. Zásadní jsou také bariéry dopravní, které způsobují tělesně postiženým komplikace v běžném životě. Sem patří chodníky, přechody přes komunikace, parkoviště či různé nástupiště.¹⁹ Problematiku bariér upravují vyhlášky č. 398/2009 Sb. o obecných

¹⁶ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*, str. 88

¹⁷ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, str. 186

¹⁸ Srov. SLOWÍK, J. *Člověk s handicapem v křesťanském společenství.*, str. 73

¹⁹ Srov. Bezbariérové užívání staveb, 2011. [online]

technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb a č. 268/2009 Sb. o technických požadavcích na stavby.

Zrakové postižení

Když se řekne zrakově postižený, vybaví se nám s největší pravděpodobností nevidomý člověk. Paradoxně nevidomých lidí je ale mezi zrakově postiženými absolutní menšina. Nejpočetnější skupinu zrakově postižených tvoří slabozrací lidé, kteří se velmi často setkávají s nepochopením od druhých. Zrakové postižení je vždy postižení funkce zraku, které se již nedá žádným způsobem korigovat do plného neboli normálního vidění. Rozlišujeme tři skupiny, nebo přesněji tři rozmezí hloubky zrakového postižení. Hovoříme o lehké a střední slabozrakosti, zbytcích zraku a totální slepotě.²⁰

Zrakem vnímáme více než 80% informací z okolního světa a při zrakovém postižení dochází k různé míře ztráty příjmu těchto informací. Nemůžeme však říci, že nevidomý člověk dostává pouze 20% informací ze svého okolí. V různých hloubkách zrakového postižení dochází k vytváření, rozvoji či posilování takzvaných kompenzačních deficitů. Při zrakovém postižení dochází ke snížení či úplné ztrátě schopnosti opticky rozpoznávat tvary, lokalizovat objekty v prostoru, rozlišovat objekty, vnímat vzdálenost a hloubku okolního prostoru, vnímat pohyb a kontrast okolí. Problém dělá zrakově postiženým také selekce informací, které se jim dostávají.²¹

Orientace v neznámém prostoru je bez použití vhodných speciálních pomůcek nebo doprovodu velice obtížná či v nejhorším případě nemožná. Nevidomí lidé využívají bílou hůl, pomocí které si mapují prostor před sebou pro případné včasné vyhnutí se překážce v cestě. Nevidomí také využívají k orientaci v prostoru vodící psy. Avšak pes jako kompenzační pomůcka není vhodný pro každého, musíme vzít v potaz možné kontraindikace jako například alergie na zvířecí srst nebo náročná péče o zvíře. Černé brýle, které často spatřujeme u zrakově postižených, fungují spíše jako estetický efekt a chrání před stigmatizací při kontaktu s druhými lidmi. Je důležité říci, že

²⁰ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, str. 275 - 276

²¹ Srov. tamtéž, str. 278

nejdůležitějšími kompenzačními smysly jsou pro zrakově postižené hmat a sluch, a proto je většina kompenzačních pomůcek založena právě na těchto smyslech. Existují různé hmatové rozlišovací pomůcky, například šablony pro rozeznávání bankovek, nebo některé velice praktické pomůcky do domácnosti, například mluvící přístroje nebo počítače vybavené speciálním softwarem pro rozpoznávání hlasu či vybavené různými hmatovými výstupy. Nesmíme také zapomenout na Braillovo písmo, na které jsou uzpůsobeny různé psací stroje či tiskárny.²²

Sluchové postižení

Sluch je nesmírně důležitou složkou interpersonální komunikace. Postižení sluchu je tedy vždy bariérou pro dorozumívání a tudíž i navazování vztahů. Vrozené sluchové vady také ovlivňují rozvoj myšlení i další psychické funkce, které souvisí s vývojem řeči. Sluch je navíc také důležitý z hlediska bezpečnosti. Ze všech smyslů je nejvíce stvořen pro kontrolu okolního prostředí před možnými riziky a jako jediný zůstává aktivní i během spánku. Proto varovné signály bývají na akustické bázi. Většina „zdravých“ lidí často označuje za nejzávažnější zrakové postižení, ale je tomu právě postižení sluchu.²³

Existuje spousta členění sluchového postižení, avšak pro potřeby pracovníků v pomáhajících profesích se jeví jako neoptimálnější dělení vad sluchu dle rozsahu ztráty. Miloň Potměšil²⁴ rozděluje vady sluchu na ohluchlost, hluchotu, zbytky sluchu a nedoslýchavost, která se dále ještě dělí na lehkou, střední, těžkou a velmi těžkou. Dále dělíme sluchové vady dle místa vzniku v uchu a způsobu změny vnímání zvuku a následné ovlivnění řeči. Převodní vada vzniká postižením vnějšího nebo středního ucha a postihuje nejvíce vnímání hlubokých tónů. Při řeči nám melodie a dynamika hlasu dává důležité informace, je důležitou součástí tzv. neslovní komunikace.²⁵ Sluchové buňky jsou u tohoto typu vady v pořádku, ale neprobíhá u nich stimulace zvukem. To je

²² Srov. SLOWÍK, J. *Člověk s handicapem v křesťanském společenství*, str. 82 – 83

²³ Srov. tamtéž, str. 95

²⁴ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, str. 362 – 364

²⁵ Srov. CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*, str. 78

zapříčiněno nějakou překážkou v oblasti středouší.²⁶ Oproti tomu vada percepční zasahuje přímo orgán sluchového vnímání – sluchové buňky, či postihuje sluchový nerv. Tato vada ovlivňuje vnímání vysokých tónů, především vnímání řeči a diferenciaci hlásek.²⁷ Lejska kategorizuje tyto dvě vady jako periferní vady sluchu.²⁸ Centrální vady sluchu jsou způsobené vývojovým nebo traumatickým postižením centrálního nervového systému. Při této vadě dochází především k postižení zpracování zvuků, tedy řeči.²⁹

Mezi základní kompenzační pomůcky u sluchového postižení řadíme různé druhy sluchadel, dle potřeb konkrétního člověka. Sluchadlo by mělo být vždy poskytnuto a seřízeno na míru dané osobě odborníkem.³⁰ Mezi další pomůcku pro kompenzaci sluchu se řadí kochleární implantát. Jedná se o elektronickou součástku, která je operativně umístěna do hlemýždě ve vnitřním uchu. Kochleární implantát nahrazuje poškozené buňky a stimuluje elektrickými impulzy přímo sluchový nerv.³¹

Mentální postižení

Mentální postižení stejně jako všechny ostatní druhy postižení nemá jednotnou definici, dokonce ani termín, kterým je označováno. Dnes se však nejčastěji setkáváme s pojmem mentální retardace, který je však i v současnosti vymezovaný velkým počtem definic. Označení mentální retardace se začal používat po konferenci WHO v Miláně v roce 1959. Obecně lze mentální retardaci popsat jako vývojovou poruchu rozumových schopností, která se projevuje poklesem kognitivních, řečových, pohybových a

²⁶ Srov. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*, str. 13

²⁷ Srov. CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*, str. 78 – 79

²⁸ Srov. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, str. 24

²⁹ Srov. CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*, str. 79

³⁰ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, str. 394

³¹ Srov. BENDOVÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K. a RŮŽIČKOVÁ, V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*, str. 55

sociálních dovedností. Objevuje se prenatálně, perinatálně i časně postnatálně a подрývá adaptační schopnosti takto postiženého člověka.³²

Stupeň mentální retardace se stanovuje dle posouzení struktury inteligence, inteligenčního kvocientu, dovednosti adaptace jedince a také zvládnání různých sociálně-kulturních situací. Tato klasifikace se označuje jako MKN – 10, kterou zpracovala WHO. Stupně mentální retardace jsou označovány takto:³³

- F70 – Lehká mentální retardace – IQ se pohybuje v hodnotách 69 – 50
- F71 – Středně těžká mentální retardace – IQ 49 – 35
- F72 – Těžká mentální retardace – IQ 35 – 20
- F73 – Hluboká mentální retardace – IQ do 19
- F78 – Jiná mentální retardace
- F79 – Nespecifikovaná mentální retardace³⁴

Valenta uvádí, že u mentální retardace se nejedná pouze o časové opoždění duševního vývoje, ale jedná se o změny přímo ve strukturách vývoje jedince. Proto dítě s mentálním postižením nemůžeme přirovnat k dítěti mladšímu bez postižení. Nejedná se pouze o kvantitu, ale především o kvalitu změn.³⁵

Při komunikaci s mentálně postiženými je potřeba ctít zásady taktnosti, tolerance, empatie, ohleduplnosti, trpělivosti a úctě. Z vlastní zkušenosti vím, jak je důležité tyto zásady dodržovat. Nejčastější chybou, kterou se lidé při komunikaci s osobami s mentálním postižením dopouštějí, je ta, že se s nimi baví jako s dětmi, nerespektují jejich důstojnost a neprojevují úctu například tím, že dané osobě tykají bez jejího svolení.³⁶

³² Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, str. 31

³³ Srov. tamtéž

³⁴ Srov. tamtéž

³⁵ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, str. 122

³⁶ Srov. tamtéž, str. 134

Kombinované postižení

Votava uvádí jako kombinovaná postižení ta, kde se spojuje mentální postižení ještě s jiným druhem. Nejčastěji se setkáváme s kombinací s tělesným či smyslovým postižením.³⁷ Kombinované postižení je také definováno jako sdružování několika postižení u jednoho člověka, která na sebe navzájem působí a ovlivňují jedno druhé a během vývoje jedince se kvalitativně mění.³⁸

Tato skupina postižení má ze všech druhů postižení nejproblematictější terminologické vymezení. V České republice se nejčastěji setkáváme s označením vícenásobné postižení, kombinované postižení či kombinované vady. V anglicky mluvících zemích se setkáváme s označením multiple handicap, které v českém jazyce znamená vícenásobně postižený, také nalezneme pojem severe/multipledisabilities, které překládáme jako těžké/vícenásobné postižení. Německý jazyk popisuje tuto oblast termínem schwerstmehrfachbehinderung, což v českém jazyce znamená těžké vícenásobné postižení. Ve slovenských pramenech se setkáte nejčastěji se slovy viacnásobné postihnutie a víceré chyby.³⁹ Již skutečnost nejednoznačnosti již terminologického vymezení nám ukazuje složitost tohoto postižení.

³⁷ Srov. VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, str.

³⁸ Srov. LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*, str. 9

³⁹ Srov. tamtéž

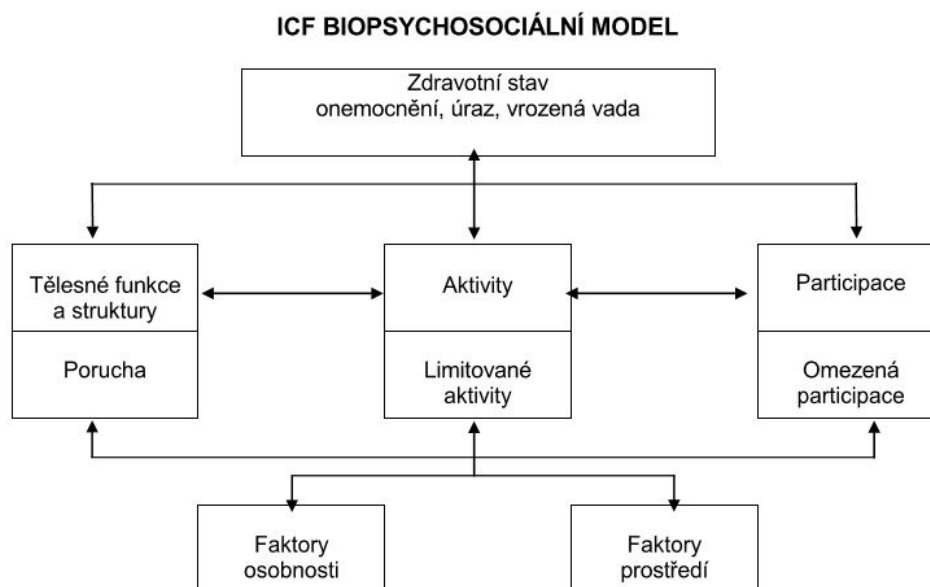
1.2 SOCIÁLNÍ PROBLÉMY ZPŮSOBENÉ ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Zdravotní postižení přináší kromě zdravotních obtíží i těžkosti sociálních rozměrů. Člověk, který se nepotýká se žádným postižením si často ani nedokáže představit, co všechno takové zdravotní postižení v životě jedince obnáší. A proto jsem se rozhodla zařadit téma sociálních problémů do své diplomové práce, abych poukázala na tuto problematiku a nějakým způsobem podnítila čtenáře k hlubšímu a komplexnějšímu smýšlení o zdravotním postižení. „*Trvalé zdravotní postižení v podobě poškození organismu nebo jeho funkcí negativně ovlivňuje schopnosti člověka existovat a vyvíjet aktivity směrem k prostředí, zvládat nejrůznější životní úkoly. To znevýhodňuje a poškozuje postavení člověka ve společnosti, dochází k poruše jeho vztahu s prostředím, což s sebou přináší problémy psychologického i sociálního charakteru, dochází k poškozování kvality života postižených.*“⁴⁰

Komplexnost problematiky zdravotního postižení nám přiblíží také Biopsychosociální model dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – ICF. Tento model je založen na 5 základních složkách života člověka. První komponentou jsou tělesné funkce a struktury. Tělesnými funkcemi jsou myšleny fyziologické funkce i s funkcemi psychickými a tělesné struktury jsou anatomické části těla. Pokud dochází k nějakému problému, hovoříme zde o poruše dané funkce či struktury. Druhou složkou tohoto modelu jsou aktivity daného jedince. Třetím dílem je participace člověka v jeho prostředí. Pokud je aktivita či participace nějakým způsobem narušena jedná se o disability. Předposlední komponentou biopsychosociálního modelu je prostředí či společnost, ve kterém člověk žije. Zde hovoříme o faktorech, jako jsou postoje lidí, oblast, ve které daný jedinec žije apod. Poslední důležitou složkou je samotná osobnost člověka.⁴¹

⁴⁰ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*, str. 7

⁴¹ Srov. ŠVESTKOVÁ, O., HOSKOVCOVÁ, S. *Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*, str. 33. [online]



Obr. č. 1 Biopsychosociální model (Zdroj: ŠVESTKOVÁ, O., HOSKOVCOVÁ, S. *Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*, str. 33.)

Na tomto modelu vidíme, co všechno zdravotní stav člověka ovlivňuje, v jakých oblastech může přinášet obtíže či nesnáze a jaká je mezi jednotlivými složkami vzájemná propojenost. Můžeme říci, že vše souvisí se vším. Pokud nastane zhoršení zdravotního stavu, nastane porucha některé tělesné funkce či struktury, to se odrazí v aktivitách, které člověk může vykonávat. Také participace ve společnosti se může značně snížit či dojde k úplnému poklesu a na to se dále nabalují další problémy. Já se zde budu věnovat oblastem, které jsou dle mého názoru velice důležité pro kvalitu života. Jsou jimi zaměstnávání osob se zdravotním postižením, vzdělávání a přístup k informacím. S těmito třemi oblastmi souvisí problém chudoby a sociálního vyloučení.

„Postižení bylo dlouho vnímáno jako zdravotní problém. V současnosti však převažuje přístup, který staví na sociálním modelu postižení. Podle něj postižení primárně nevychází z osobních faktorů (např. z určitého tělesného hendikepu), ale z okolních bariér, které lidem s některými druhy postižení brání v plnohodnotném a rovnoprávném zapojení do společnosti.“⁴²

⁴² Aktuálně.cz. *V rozvojovém světě zůstávají lidé s postižením „neviditelní“* [online]

Listina základních práv a svobod, konkrétně Článek 26 nám říká, že každý má svobodnou volbu povolání a rovněž má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací.⁴³ Ze zkušenosti vím, jak důležité je pro osoby se zdravotním postižením zaměstnání. A nyní nemám na mysli pouze finanční stránku, ale často je pracovní nasazení náplní či dokonce smyslem jejich života. Kvalita života a jeho naplnění je také posuzována podle toho, zda má daný jedinec možnost využít svých schopností a dovedností. Možnost pracovat je pro osoby se zdravotním postižením také příležitostí uplatnění ve společnosti, komunikace s druhými a také například zvýšení jejich sebevědomí.⁴⁴ Avšak zdravotně postižení se nejvíce setkávají s diskriminací na trhu práce. Dle mého názoru je to způsobeno vysokými nároky společnosti. Zaměstnavatel v dnešní době raději zaměstná zdravou osobu, která mu zajistí profit a kvalitní výsledky. Proto spatřuji důležitým upozornit na problematiku zaměstnávání zdravotně postižených.

Formy pomoci se zaměstnáním jsou ukotveny v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. Jedná se o různá opatření, která mají podávat osobám se zdravotním postižením jakousi pomocnou ruku při překonávání obtíží spojených s jejich handicapem. Tato opatření by měla vytvářet vhodné podmínky rovného zacházení na trhu práce, tak aby zdravotní postižení co nejméně limitovalo danou osobu při výkonu zaměstnání. Jedná se především o pracovní rehabilitaci a chráněný trh práce. Existují také příspěvky pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením, které mají podporovat a motivovat k zaměstnávání této cílové skupiny.⁴⁵

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, která cílí na získání či udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Do pracovní rehabilitace vstupují osoby, které mají omezené možnosti při uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce. Dále také osoby, které vyžadují vytvoření zvláštních pracovních podmínek a ochrany na trhu práce. Pracovní rehabilitace je souvislá péče poskytovaná osobě se zdravotním postižením, která se uskutečňuje na základě sestaveného individuálního plánu zacíleným na získání nebo zachování vhodného zaměstnání a následné usnadnění zapojení nebo opětovný návrat do společnosti zdravotně postižených osob. Pracovní rehabilitace je nástrojem politiky zaměstnanosti, který poskytuje osobám pomoc a

⁴³ Srov. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. *Listina základních práv a svobod* [online]

⁴⁴ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, str. 70

⁴⁵ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti [online]

podporu při získání nebo udržení zaměstnání a přispívá k rozvoji osobního i pracovního potenciálu. Je vykonávána Úřadem práce.⁴⁶

„Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.“⁴⁷

Chráněný trh práce je vytvářen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50% osob se zdravotním postižením. Na otevřeném trhu práce má zaměstnavatel s více než 25 zaměstnanci povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % povinného podílu. Má také možnost vytvořit chráněné pracovní místo, na které může čerpat příspěvky z Úřadu práce. Chráněné pracovní místo je vytvořené zaměstnavatelem speciálně pro osobu se zdravotním postižením pomocí písemné dohody s Úřadem práce. Toto místo musí zaměstnavatel provozovat po dobu nejméně 3 let od jeho sjednání a má nárok na příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů a také příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.⁴⁸

Se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením také úzce souvisí vzdělávání této cílové skupiny. Vzdělávání je totiž základem a zaměstnání předchází. *„Vzdělávání je založeno na zásadách rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana.“⁴⁹* Školský zákon č. 82/2015 Sb. přinesl nové vymezení pojmu žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Ústav pro informace ve vzdělávání nám každoročně poskytuje ve své Statistické ročence školství informace o počtu žáků se zdravotním postižením. Za školní rok 2018/2019 navštěvovalo základní školu celkem 101 983 dětí.⁵⁰ Tento fakt poukazuje na nutnost věnování pozornosti vzdělávání zdravotně postižených osob a

⁴⁶ Srov. MPSV.cz. *Doporučený postup č. 1/2016 na podporu realizace dostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením* [online]

⁴⁷ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti [online]

⁴⁸ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti [online]

⁴⁹ Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]

⁵⁰ Srov. MŠMT.cz. *Statistická ročenka školství* [online]

také na jejich potřeby v tomto procesu. O zdravotním postižení hovoříme při vzdělávání jedinců v rámci míry potřebné podpory.⁵¹

- občasná podpora – přechodná a krátkodobá pomoc, charakteristická tím, že je potřebná pouze v určitých etapách či životních situacích
- omezená podpora – časově omezená podpora, která již ale není občasného charakteru
- rozsáhlá podpora – průběžná pomoc, která je časově neomezená, bývá denního rázu
- úplná podpora – tento druh vyžaduje vysokou intenzitu pomoci, je též charakteristická potřebou více zaměstnanců a materiální podpory⁵²

V České republice existují dvě základní možnosti vzdělávání dětí se zdravotním postižením. První možností je integrace dětí do běžných škol a druhou možností je vzdělávání ve speciální škole – samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Integrace jedince do běžné školy pak ještě může probíhat individuální či skupinovou formou, kdy se zřídí speciální třída nebo skupina uvnitř klasické třídy.⁵³

Inkluze zdravotně postižených dětí do normálních škol byla v posledních letech velmi diskutovaným tématem, a to především kvůli vstupu do platnosti „inkluzivní“ novely školského zákona, která je účinná od 1. září 2016. Kritici zpochybňovali užitečnost vzdělávání žáků se speciálními potřebami společně s žáky zdravými v běžných školách. Zdůvodňovali to tím, že tito žáci získají lepší podmínky pro vzdělávání ve školách speciálních a že inkluze do běžných škol bude mít špatné následky pro ně samotné ale také i pro jejich spolužáky.⁵⁴

Problémy se zaměstnáním či vzděláním osob se zdravotním postižením, jako například nedostatečné vzdělání a následné špatné pracovní uplatnění, může ústít v chudobu a následné sociální vyloučení ze společnosti. Chudoba ohrožuje možnost

⁵¹ Srov. HÁJKOVÁ, V. a STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*, str. 18

⁵² Srov. tamtéž

⁵³ Srov. ZIKL, P. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*, str. 16

⁵⁴ Srov. STRAKOVÁ, J., SIMONOVÁ, J. a FRIEDLAENDEROVÁ, H. *Postoje odborné a laické veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání v kontextu obecných postojů k vnější diferenciaci*, str. 80 - 81[online]

uspokojování základních lidských potřeb a v absolutní podobě i možnost přežití. Rozlišujeme její fyzickou podobu, v extrémním případě se jedná o hlad, podvýživu, nemoc, neuspokojivé bydlení, nebezpečné životní prostředí či například vyšší úmrtnost. Existuje však také sociální podoba chudoby. V tomto smyslu se jedná o sociální izolaci, stigmatizaci, marginalizaci či vyloučení.⁵⁵ Znáмым faktem je, že chudoba postihuje jen některé skupiny obyvatelstva. Výzkumy ukazují, že se jedná nejčastěji o nekvalifikované pracovníky, členy neúplných rodin, děti, dlouhodobě nezaměstnané, nemocné, migranty a osoby nezpůsobilé k práci.⁵⁶ Chudoba je v různých koncepcích a přístupech různě definována a také měřena, vždy se ale jedná o neuspokojivé podmínky života s důsledky na individuální i společenské rovině.⁵⁷

Zdravotní postižení zpravidla směřuje ke ztrátě či snížení příjmů. Těmto osobám chybějí finanční prostředky k zabezpečení základních životních potřeb. Tato finanční tíživost se nadále prohlubuje druhotnými potřebami spojenými se zdravotním postižením, jako například náklady na kompenzační pomůcky, léky nebo úpravy bytu spojené s odstraněním bariér. Osoby se zdravotním postižením tedy tvoří ohroženou skupinu občanů chudobou a následnou sociální izolací. A to i přes poskytování pomoci systémem sociálního zabezpečení.⁵⁸

Sociální vyloučení jako další možný důsledek a sociální problém zdravotního postižení se může týkat každého člověka, který se kvůli sociálním problémům ocitne na okraji společnosti. Primární příčinou sociální exkluze bývá vyloučení z pracovního provozu.⁵⁹

Můžeme definovat různá hlediska sociálního vyloučení na sociální, psychologické, ekonomické nebo etické stanovisko. Zároveň rozlišujeme sociální exkluzi na dobrovolnou či nedobrovolnou. Při dobrovolném sociálním vyloučení se jedná o nezájem zapojení se do společenského života, dodržování daných společenských standardů nebo dokonce o rezignaci na nastalou životní situaci. Na druhé

⁵⁵ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 334

⁵⁶ Srov. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*, str. 123 - 124

⁵⁷ Srov. NEŠPOR, Z., R. *Sociologická encyklopedie*. [online]

⁵⁸ Srov. ŠÁMALOVÁ, K. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*, str. 57

⁵⁹ Srov. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M. a GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, str. 128

straně exkluze nedobrovolná, během které dochází k ekonomickému, sociálnímu či kulturnímu vyčlenění jedince či skupiny z majoritní společnosti.⁶⁰

Přístup k informacím pomáhají zajistit osobám se zdravotním postižením sociální služby a především poradenství. Proto také spatřuji jeho významnost pro cílovou skupinu zdravotně postižených, aby nedocházelo k sociálnímu vyloučení těchto osob. Sociální problémy bývají navíc často prohlubovány mezilidskými, architektonickými a dopravními bariérami, navíc také předsudky a obavami, které plynou z neinformovanosti veřejnosti.⁶¹ I na tuto skutečnost cílí poradenská činnost. Při své práci, tedy poradenství, se zaměřuji také na širokou veřejnost a snažím se informovat co nejvíce lidí o zdravotním postižení, aby nedocházelo k jejich stigmatizaci a diskriminaci.

Schopnost pohybu, orientace, vnímání, komunikace a myšlení, která je u osob se zdravotním postižením v různém rozsahu poškozena, vážně souvisí se socializací člověka a působí i na vývoj jeho osobnosti a celkové fungování ve společnosti. To bezprostředně ovlivňuje:⁶²

- *samostatnost, sebeurčení, seberealizaci, seberozvoj*
- *schopnost prožívat a spoluprožívat,*
- *schopnost sdružovat se, kooperovat a vyvíjet cílenou, smysluplnou aktivitu (pracovat, studovat, pěstovat své zájmy atd.),*
- *aktivní občanství, podílet se na komunitních aktivitách ap., využívat veřejné zdroje,*
- *funkční vztahy s blízkými lidmi a mít uspokojivý osobní život,*
- *ekonomickou aktivitu, zabezpečovat své potřeby,*
- *žití v souladu s hodnotami, které jsou pro něho důležité, a se svými možnostmi a prostředím,*

⁶⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 232- 233

⁶¹ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, str. 78

⁶² NOVOSAD, L. *Sociální pracovník a sociální poradenství s přihlédnutím k potřebám osob se zdravotním postižením*. In *Sešit sociální práce*, str. 17. [online]

- *přizpůsobování měnícím se podmínkám, nárokům a očekáváním, flexibilita/ adaptabilita.*⁶³

Díky všem těmto aspektům popsaným v této kapitole spatřuji důležitost a potřebnost sociální práce s touto cílovou skupinou. Především pak právě odborné sociální poradenství, které pomáhá, doprovází a pomáhá řešit a odstraňovat vzniklé sociální problémy a také pomáhá utvářet podmínky pro realizaci plnohodnotného života. A v tom já spatřuji smysl této práce.

⁶³ NOVOSAD, L. *Sociální pracovník a sociální poradenství s přihlédnutím k potřebám osob se zdravotním postižením*. In *Sešit sociální práce*, str. 17. [online]

1.3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pro pochopení etických dilemat sociálních pracovníků pracujících s osobami se zdravotním postižením je důležité znát kontext sociální práce s touto cílovou skupinou. Proto se v této podkapitole dozvíte, jak vypadá sociální práce s osobami se zdravotním postižením a jaké typy služeb v České republice existují. Více vám přiblížím odborné sociální poradenství, které je vzhledem k tématu mé diplomové práce hlavní složkou. Představím také naši organizaci, která poskytuje poradenství zdravotně postiženým občanům v Jihočeském kraji.

Je důležité říci, že lidé se zdravotním postižením mají stejné potřeby jako všichni ostatní. Lidské potřeby, které popisuje např. známá Maslowova hierarchie, neodmyslitelně patří ke každé osobě. Co je však rozdílné je to, jakým způsobem může zdravotně postižený jedinec tyto potřeby uspokojovat. To značí fakt, že osoba s jakýmkoliv typem postižení může v závislosti na uspokojování svých potřeb potřebovat pomoc, podporu či nějakou kompenzaci.⁶⁴

Předtím než vstoupil do platnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách existovalo několik druhů ústavních zařízení pro těžce zdravotně postižené občany. Nyní v České republice existují pouze dvě kategorie ústavní péče. Jedná se o domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. V dnešní době se v ústavech sociální péče častěji zavádějí tzv. aktivizační programy, které mají za úkol využít klientův volný čas pro činnosti, které ho zapojí do kolektivu. Lidé se zdravotním postižením, kteří jsou více soběstační, avšak stále potřebují pobytovou službu, která jim poskytne ubytování, stravu, pomoc v domácnosti, kontakt se společenským prostředím a také podporu při činnostech, které sami nezvládnou, využívají služeb chráněného bydlení. Dalším typem služeb jsou stacionáře, a to buď denní anebo týdenní. V tomto typu služeb se uživatelům dostane zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Občanům, kteří žijí ve vlastní domácnosti, může pomoci služba podpora samostatného bydlení, která poskytne pomoc při zajištění chodu domácnosti. V ČR existují také

⁶⁴ Srov. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, str. 28

centra denních služeb, která nabízejí pomoc při hygieně, stravování a rovněž poskytují i vzdělávací a aktivizační činnosti a samozřejmě také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Nejvíce využívanou neústavní sociální službou je pečovatelská služba. Tato pomoc je uživatelům poskytována v jejich domácím prostředí a pracovníci obvykle poskytují pomoc při osobní hygieně, oblékání, přípravě jídla, nákupu a pracích celkově spojených s udržením chodu domácnosti. Služba, která je také hojně využívána, je osobní asistence. Ta má za úkol pomoci při zvládnání úkonů, které by uživatel vykonával sám, kdyby nebylo zdravotní postižení překážkou. Osoby, které mají sníženou schopnost komunikace a orientace, mohou využít průvodcovských a předčitatelských služeb. Služba, která umožňuje pečující osobě snížit zátěž a načerpat nové síly, se jmenuje odlehčovací neboli respitní péče. Existují dvě formy, buď do domácnosti přichází pečovatel, nebo je postižený člověk umístěn do pobytového zařízení, kde mu je poskytnuta komplexní péče. Název chráněné dílny vystřídala služba sociálně terapeutické dílny, která je zaměřena na osoby, které se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. Je zaměřena především na rozvoj pracovních dovedností a návyků a také zahrnuje pomoc při osobní hygieně a stravování. Svépomocné skupiny poskytují zdravotně postiženému člověku psychickou pomoc a podporu při zvládnání důsledků zdravotního postižení. Významnou složkou pomoci zdravotně postiženým osobám je odborné sociální poradenství, které zajišťuje přístup k důležitým informacím a také může hájit práva a zájmy svých klientů.⁶⁵

Odborné sociální poradenství

Poradenství je jedním z paradigmat sociální práce. Také ho můžeme nalézt pod označením sociálně-právní pomoc. Tento rámec sociální práce připisuje sociální fungování k schopnosti zvládat problémy a také na přístupu k adekvátním informacím a službám. Jedná se o pomoc prostřednictvím poskytování informací, odborným poradenstvím zprostředkované kvalifikovanými jedinci, zpřístupnění potřebných zdrojů

⁶⁵ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, str. 96 - 99

a mediací. Součástí tohoto paradigmatu sociální práce je snaha o změnu společnosti a institucí, které budou více odpovídat potřebám daných jedinců.⁶⁶

Odborné sociální poradenství cílí na prevenci sociálního vyloučení jednak u klientů, kteří tyto služby využívají, tak i u potencionálních klientů sociálních služeb.⁶⁷ „Poradenství je základní službou v pomáhajících profesích všude tam, kde se snažíme podpořit člověka v aktivním zacházení s jeho nepříznivou životní situací a v řešení nastalých nesnází.“⁶⁸

Drapela popisuje poradenství jako preventivní proces, který umožňuje klientům osobní růst, dále jako nápravný proces, který odstraňuje okolnosti, které zabraňují osobnímu růstu, a také pomáhá řešit vzniklé problémy.⁶⁹

Odborné sociální poradenství je komplexní poradenská činnost, která je určena pro různé specifické skupiny osob. Jedná se o zdravotně či sociálně znevýhodněné jedince, kterým jejich dlouhodobé či trvalé znevýhodnění, zpravidla nemoc, postižení, porucha či dysfunkce, způsobuje životní nepohodu až sociální vyloučení.⁷⁰ Dle §4 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. poskytuje odborné sociální poradenství svým klientům následující služby:

- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím* – zde se jedná především o zajištění kontaktu na navazující služby
- *sociálně terapeutické činnosti* – tato činnost obsahuje právě službu poradenství v sociálních systémech, právní, psychologické poradenství a zahrnuje též oblast vzdělávání
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí* – poskytuje klientům pomoc při vyřizování běžných záležitostí či obnovení nebo utužení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím

Poradenská činnost zahrnuje rovněž tři etické zásady. Jsou jimi informovaný souhlas, je nutné získat písemný souhlas klienta, který dokazuje souhlas s užitím informací a také souhlas s poradenským procesem. Dále mlčenlivost, která je nesmírně

⁶⁶ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, str. 188

⁶⁷ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*, str. 33

⁶⁸ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, str. 99

⁶⁹ Srov. DRAPELA, V. J.; HRABAL, V. a kol. *Vybrané poradenské směry: teorie a strategie*, str. 7

⁷⁰ Srov. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, str. 100

důležitá a také závazná. Mlčenlivost poradce umožňuje klientovi sdělit všechny osobní informace, které jsou pro poskytnutí poradenství nezbytné. A nakonec se jedná o ochranu a osobní rozvoj poradce. Poradenství je stresující a náročná profese, a aby se docílilo blaha klientů, je zapotřebí i dobrý psychický stav pracovníků.⁷¹

„Z analýzy obsahu a frekvence klientských dotazů či „zakázek“ (v letech 2015–2019) vyplynulo, že nejčastější zájem osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících se týká sociálních dávek, příspěvků a průkazů pro OZP, sociálních služeb (typo-logie, dostupnost, kvalita), invalidních důchodů, peer zkušeností (sdílení a předávání informací a kontaktů), kompenzačních aj. pomůcek, zaměstnávání, advokace práv a správního řízení. Dále sem patří řešení bezbariérovosti prostředí, možnosti vzdělávání a rekvalifikace, bezbariérová doprava, sociální kontakty (seznamování se, volno-časová či zájmová činnost, kulturní aj. vyžití), nouzové životní situace vč. problematiky bydlení, zadlužení či spotřebitelských sporů, podpora osob v procesu transformace rezidenčních služeb, fundraising atd.“⁷² Těmto oblastem se také právě věnuje poradna Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s., to se dočtete na konci této kapitoly.

Osoby se zdravotním postižením často nemají dostatečnou informační podporu a pomoc, a to ani ze strany obcí, patřičných Úřadů práce, Okresních správ sociálního zabezpečení a dalších institucí. Odborné sociální poradenství je tady také proto, že zdravotně postižení potřebují vědět a pociťovat, že na svůj handicap nejsou sami. Také poradenství poskytuje rady, jak mohou postupovat v řešení každodenních situací, kam a na koho se v případě nějakých obtíží mohou obrátit, jaké existují možnosti řešení, tedy poradce nabízí možnosti, z kterých si zdravotně postižený jedinec může vybírat, a také klady a zápory jednotlivých řešení. Poradenství nabízí také informace, co je čeká v jednotlivých životních etapách či situacích. Neméně důležité jsou rady a informace co nabízí zdravotně postiženým občanům formální (veřejná správa, veřejný sektor) i neformální (NNO, dobrovolnictví, sdílení zkušeností aj.) nástroje pomoci a podpory.⁷³

Bez ohledu na podobu poradenského kontaktu, nezáleží tedy, zda dochází k osobnímu kontaktu či poradenství probíhá online, lze říci, že hlavním záměrem

⁷¹ Srov. DRYDEN, W. *Poradenství*, str. 14 - 15

⁷² NOVOSAD, L. *Sociální pracovník a sociální poradenství s přihlédnutím k potřebám osob se zdravotním postižením*. In *Sešit sociální práce*, str. 17. [online]

⁷³ Srov. tamtéž

pomoci osobám se zdravotním postižením je podpora jejich osobního a sociálního fungování, ochrana před diskriminací, prevence i řešení sociálního vyloučení, uspokojení zájmů a potřeb, podpora nezávislého života a posilování i rozvoj kompetencí v této oblasti. Sociální poradenství by se nemělo zužovat jen na tzv. expertní přístup, tedy na poskytování rad, informací a odpovídání na dotazy, ale také musí reagovat na celkovou situaci klienta a její širší souvislosti.⁷⁴

Organizace poskytující odborné sociální poradenství

Chtěla bych zde představit organizace, které poskytují osobám se zdravotním postižením pomoc prostřednictvím odborného sociálního poradenství. Je potřebné zmínit, že dle §78 odstavce číslo 1 lze sociální služby poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, tedy rozhodnutí o registraci.⁷⁵ Pokud sociální služba není registrovaným poskytovatelem, nemůže poskytovat odborné sociální poradenství a svým klientům pak může nabídnout pouze poradenství základní.⁷⁶

Následující poskytovatelé poskytují dle Registru poskytovatelů sociálních služeb odborné sociální poradenství osobám se zdravotním postižením v Jihočeském kraji⁷⁷:

- **Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z. s. Klub Krteček v Písku**

Cílová skupina: osoby s kombinovaným postižením
osoby s mentálním postižením
osoby s tělesným postižením
osoby se sluchovým postižením
osoby se zdravotním postižením
osoby se zrakovým postižením

⁷⁴ Srov. NOVOSAD, L. *Sociální pracovník a sociální poradenství s přihlédnutím k potřebám osob se zdravotním postižením*. In Sešit sociální práce, str. 20. [online]

⁷⁵ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]

⁷⁶ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, str. 41

⁷⁷ Srov. MPSV.cz *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]

- **Domácí hospic Jordán, o.p.s**
Cílová skupina: osoby s jiným zdravotním postižením

- **Farní charita Jindřichův Hradec**
Cílová skupina: osoby s tělesným postižením
osoby se zdravotním postižením

- **Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s.**
Cílová skupina: osoby s chronickým onemocněním
osoby s jiným zdravotním postižením
osoby se zdravotním postižením

- **Hospicová péče sv. Kleofáše, o.p.s.**
Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

- **ICOS Český Krumlov, o.p. s.**
Cílová skupina: osoby s jiným zdravotním postižením
osoby s kombinovaným postižením
osoby s mentálním postižením
osoby s tělesným postižením
osoby se sluchovým postižením
osoby se zdravotním postižením

- **Jihočeská rozvojová o.p.s.**
Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

- **Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s**
Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

- **Město Jindřichův Hradec**
Cílová skupina: osoby s chronickým onemocněním
osoby s jiným zdravotním postižením
osoby s mentálním postižením

- **Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, z.s.**
Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

- **Oblastní charita Strakonice**
Cílová skupina: osoby s chronickým onemocněním
osoby se zdravotním postižením

- **Oblastní charita Třeboň**
Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

- **Poradna pro rodinu, manželství, mezilidské vztahy, psychosociální, pracovní-profesní oblast a osobnostní rozvoj, o.p.s.**
Cílová skupina: osoby s jiným zdravotním postižením
osoby se zdravotním postižením

- **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, zapsaný spolek**
Cílová skupina: osoby se zrakovým postižením

- **Sociální služby Města Milevska, příspěvková organizace**
Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením

- **Sociální služby městyse Borotín**
Cílová skupina: osoby s jiným zdravotním postižením
osoby s kombinovaným postižením
osoby s mentálním postižením
osoby s tělesným postižením
osoby se zdravotním postižením

- **Společnost sv. Zdislavy z Lemberka o.p.s.**
Cílová skupina: osoby s jiným zdravotním postižením

- **Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy a Linka důvěry České Budějovice o.p.s.**
Cílová skupina: osoby se zdravotním postižením
osoby se zrakovým postižením

- **Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z.s., Poradenské centrum Tábor, p.s.**
Cílová skupina: osoby s kombinovaným postižením
osoby se sluchovým postižením
osoby se zdravotním postižením

- **Tichý svět, o.p.s.**
Cílová skupina: osoby s kombinovaným postižením
osoby se sluchovým postižením

- **Tyflokabinet České Budějovice, o.p.s.**
Cílová skupina: osoby s jiným zdravotním postižením
osoby s kombinovaným postižením
osoby se zdravotním postižením
osoby se zrakovým postižením

Všechny tyto organizace či poskytovatelé sociálních služeb se věnují osobám se zdravotním postižením v oblasti poradenství, a proto jsem je ve své diplomové práci chtěla zmínit a projevit alespoň takovýmto způsobem své díky za jejich působení. Třeba bude některému čtenáři mé práce tato informace k užítku.

Sociální pracovník – poradce

Poradce je odborně kvalifikovaná osoba poskytující poradenství. Pro kvalitu poskytovaných služeb je nesmírně důležitá také osobnost poradce, od něj se poté odvíjí celý poradenský proces.⁷⁸

Je tedy důležité brát v potaz osobní rozvoj poradce, který zahrnuje rostoucí sebeuvědomění, dovednosti, jejich rozsah a počet, pozorování svých úspěchů, používání dovedností, které rozvíjejí druhé osoby, komunikace a v neposlední řadě také učení se od druhých. Sociální pracovník poskytující poradenství by měl mít následující schopnosti a dovednosti:⁷⁹

- Základními dovednostmi jsou respekt, empatie a upřímnost. Díky těmto dovednostem poradce dokáže klient vnímat vlastní hodnotu a pociťuje, že poradce chápe jeho problém a nastává důvěra mezi klientem a pracovníkem.
- Poradce by také měl mít schopnost definovat klientův problém, který nalezne otevřenými otázkami, vyjednáváním a prováděním shrnutí sdělených informací. Také by měl umět zaměřit se na problém, reflektovat ho, být konkrétní a nebát se střetů názorů, které jsou pro definování problému důležité. Tento proces je pro klienta významný, protože ho nutí k mluvení a vysvětlování situací, tím si uvědomí, jak se při tom cítí a umožní mu to pochopit jeho stav.
- Třetím krokem schopností a dovedností poradce je umění nalézt cestu, která povede k vyřešení problému. Tento proces obnáší schopnost řešení problémů, stanovení vhodné strategie a plánování činností vedoucích k odstranění problému. Tyto kroky naučí klienta k samostatnosti při řešení možných následujících problémů.⁸⁰

⁷⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, str. 93

⁷⁹ Srov. tamtéž, str. 94 - 95

⁸⁰ Srov. tamtéž

Další náhled na dobrého pracovníka poskytující poradenství přináší Carl Ransom Rogers. Hovoří, že poradce musí být otevřený ke všem a musí mít pozitivní vztah ke svým klientům, a to za jakýchkoliv okolností. Dobrý poradce přijímá své klienty jako hodnotné osoby bez ohledu na to, kým jsou, co říkají a co dělají. Kongruence neboli shoda znamená, že sociální pracovník - poradce nemá skrývat svoje pocity, tudíž jeho verbální i neverbální konání si nesmí navzájem oponovat a vždy musí být pro klienta úplně čitelné. Upřímnost, jako další aspekt dobrého poradce, utváří základ jeho poctivosti, srdečnosti a absence jakékoliv přetvářky. Empatie je dalším prvkem poradce. Spočívá v jeho schopnosti vcítit se do svých klientů a jejich vztahů s okolím a celkově vidět svět jejich očima, i když sám do tohoto světa nepatří. Poradce také musí mít projít výcvikem, který ho naučí rozvíjet klientovy dovednosti a pochopení krásy a rozmanitosti lidského života.⁸¹

Sociální pracovník poskytující odborné sociální poradenství by měl vždy usilovat o to, aby klienti chápali, že když něco nevědí, neumí nebo nemají odvahu učinit nějaké kroky, tak to není nic nenormálního či nedůstojného. Je důležité upozorňovat veřejnost, že vyhledání pomoci není znak neschopnosti či nezvládnutí svého života. Mezi náplň práce poradce se tedy řadí i posilování odvahy a vůle klientů ke kontaktování pomoci a jejich motivace k vyhledání a uskutečnění řešení svého problému.⁸²

Při práci se zdravotně postiženými je důležité nebýt direktivní a respektovat přání, potřeby a hlavně hodnoty klienta. Na začátku spolupráce je potřeba vyjasnit si role pomáhajícího a klienta a také vzájemná očekávání od poskytované pomoci. S tím souvisí velice podstatný aspekt vzájemné spolupráce. Tím se myslí vytvoření partnerství dvou rovnoprávných osob – zdravotně postižená osoba je vždy nejlepším expertem na svůj život a své potřeby i v momentu, kdy přichází do poradny pro pomoc. Dobrý poradce by měl dodržovat také následující zásady. Vyhybat se nedorozuměním tím, že si bude ověřovat, zda si s klientem navzájem rozumí a nebude si domýšlet souvislosti a nebude předpokládat, že zná vše líp než klient. Pracovník by si na začátku spolupráce měl zjistit, co pro daného člověka jeho postižení znamená a jak ovlivňuje jeho život. Pokud má s sebou klient doprovod, tak je nesmírně důležité hovořit vždy s klientem a

⁸¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, str. 91 - 92

⁸² NOVOSAD, L. *Sociální pracovník a sociální poradenství s přihlédnutím k potřebám osob se zdravotním postižením*. In *Sešit sociální práce*, str. 18 [online]

ne s doprovodem. Tohle bohužel hodně sociálních pracovníků nedodrhuje. Pracovník musí mít také na mysli, že horlivá pomoc ponizuje, je zapotřebí tedy vždy pomáhat respektujícím způsobem. Neméně nezbytné je posilovat klientovu autonomii při rozhodování tím, že poradce poskytne člověku orientaci a informace, ale nebude nikdy rozhodovat sám, naopak bude umocňovat kompetence klienta. Na závěr důležitá informace, na kterou také mnoho pracovníků zapomíná. Sociální pracovník, ale i každý, kdo přijde do styku se zdravotně postiženým člověkem, by měl brát zřetel na to, aby nevyvolával zbytečnou paniku z neúspěchů. Je potřeba své klienty motivovat k cestě k úspěchům, ale nic se nesmí zveličovat, neboť to následovně vede ke klamnému očekávání, že překonají všechny dopady postižení.⁸³

Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s.

Pracuji jako sociální pracovník a vedoucí pracoviště v organizaci Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s. Tato služba je registrovaným poskytovatelem sociálních i doprovodných služeb pro osoby se zdravotním postižením, seniory a osoby, které o ně pečují. Jsme nestátní a nezisková organizace poskytující odborné sociální poradenství v široké škále oblastí. Např. téma kompenzačních pomůcek je nyní mezi uživateli žhavým tématem vzhledem k novele zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tento fakt dokládá i propojenost s půjčovnou kompenzačních pomůcek, která k poradnám pro zdravotně postižené jistě neodmyslitelně patří. Záleží nám také na podpoře v oblasti ochrany lidských práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením. Poradenství poskytujeme bezplatně ambulantní formou v Jihočeském kraji. Konkrétně v Písku, Strakonících, Táboře, Prachaticích, Jindřichově Hradci a v Českém Krumlově.

⁸³ NOVOSAD, L. *Sociální pracovník a sociální poradenství s přihlédnutím k potřebám osob se zdravotním postižením*. In Sešit sociální práce, str. 18 [online]

Naším uživatelem v nepříznivé sociální situaci je osoba, která se:⁸⁴

- nedokáže zorientovat v systému sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb a organizacích
- neumí se orientovat v dávkovém systému
- neorientuje se v oblasti kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, výběru vhodného bezbariérového bydlení, úpravy bytu či domu apod.
- nemůže si najít práci s ohledem na svůj zdravotní stav
- nemá dostatečné zkušenosti ohledně péče v domácím prostředí⁸⁵

Oblasti námi poskytovaného poradenství:⁸⁶

- **Podpora uživatelů v obtížné životní, respektive sociální situaci** – informace, rada nebo podpora směřující k řešení nepříznivé sociální situace uživatele prostřednictvím vhodné sociální služby nebo dávky, poradenství při podávání žádostí o příspěvek na péči nebo dávky pro osoby se zdravotním postižením, podpora a doprovod při komunikaci s úřady, informace, rada a podpora členům rodiny pečujícím o závislou osobu atd.
- **Ochrana práv uživatelů sociálních služeb** – zprostředkování navazujících služeb a potřebných kontaktů, poradenství při formulování potřeb a výběru vhodné sociální služby v regionu, poradenství a doprovod při jednání s poskytovatelem sociální služby, specifická podpora uživatelů při pochopení smyslu a textu smlouvy o poskytování sociální služby, poradenství při řešení neshod a konfliktů mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby, poradenství ohledně výše plateb za sociální službu a platebních podmínek, poradenství při uzavírání smlouvy o poskytování služby s fyzickou osobou, tedy neregistrovaným poskytovatelem sociální služby, možnosti využití dávek státní sociální podpory či dávek hmotné nouze

⁸⁴ Srov. Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s. *Standardy kvality sociálních služeb: Standard č. 1*, str. 2

⁸⁵ Srov. tamtéž

⁸⁶ Srov. Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s. *Standardy kvality sociálních služeb: Standard č. 1*, str. 4 – 5

- **Podpora v oblasti ochrany lidských práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením** – ochrana práv uživatelů, informace v oblasti způsobilosti k právním úkonům, hmotně právní a procesně právní aspekty, práva a povinnosti opatrovníka a postavení osoby zbavené či omezené způsobilosti k právním úkonům, možnosti řešení případů diskriminace občanů se zdravotním postižením s využitím příslušné legislativy, doporučení na instituce a organizace, které se podílejí na ochraně lidských práv občanů se zdravotním postižením, informace o lidských právech a ochraně lidských práv včetně informací o platných mezinárodních dokumentech
- **Podpora dalšího vzdělávání osob se zdravotním postižením a seniorů** – předávání informací o možnostech vzdělávání občanů se zdravotním postižením v regionu, informace o možnostech celoživotního vzdělávání osob se zdravotním postižením, informace o dalším vzdělávání pro seniory
- **Podpora nezávislého života a mobility osob se zdravotním postižením a seniorů** – poradenství při výběru vhodné rehabilitační nebo kompenzační pomůcky, poradenství při nákupu vhodné kompenzační pomůcky – v zájmu uživatele, zprostředkování kontaktu na půjčovnu kompenzačních pomůcek
- **Ochrana práv spotřebitele se zdravotním postižením a seniorů** – pomoc při uplatňování reklamací u výrobků a produktů určených pro osoby se zdravotním postižením, prevence komerčního zneužívání osob se zdravotním postižením – podomní prodej, výjezdní prodejní akce, neinformované změny dodavatelů energií, telekomunikačních služeb nebo zdravotního a jiného pojištění, informace o rizikových nabídkách tzv. výhodných nákupů, služeb či úvěrů⁸⁷

Součástí odborného poradenství je také zapůjčení kompenzačních pomůcek⁸⁸, a proto mezi naše doprovodné služby patří právě půjčovna kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Účelem našich půjčoven kompenzačních a rehabilitačních pomůcek je poskytnout pomoc osobám se zdravotním postižením či omezením a

⁸⁷ Srov. Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s. *Standardy kvality sociálních služeb: Standard č. 1*, str. 4 – 5

⁸⁸ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*, str. 365

seniorům prostřednictvím zapůjčení vhodné pomůcky a tím zajistit jejich soběstačnost a usnadnit jim jejich pobyt v domácím prostředí.

Cílem námi poskytovaného odborného sociálního poradenství je klient, který prostřednictvím odborné rady, pomoci a podpory bude informován o svých právech a povinnostech a bude lépe zorientovaný ve své životní situaci a v možnostech jejího řešení a motivovaný k řešení své nepříznivé situace vlastními silami.

2 ETICKÁ DILEMATA

Na začátku je důležité rozlišit dva termíny, které bývají často chybně zaměňovány. Proto bych chtěla poukázat na rozdíl mezi etickým problémem a etickým dilematem. V této kapitole se tedy dozvíte zásadní rozdíl mezi těmito dvěma pojmy a dále se již budu věnovat pouze problematice etických dilemat sociálních pracovníků. Uvedu definice, vymežím vznik etických dilemat a také se budu zabývat konkrétními etickými dilematy v praxi sociálních pracovníků.

Rozdíl mezi problémem a dilematem je patrný již na první pohled. U etického problému nalézá sociální pracovník řešení.⁸⁹ Banksová popisuje, že etické problémy vznikají v situacích, kdy sociální pracovník ví, jak se má rozhodnout, ale s tímto rozhodnutím je v rozporu. Takovým problémem pak může být například situace, kdy sociální pracovník chce poskytnout potřebnou pomoc klientovi, avšak nemůže, protože daný klient není cílovou skupinou organizace.⁹⁰

Oproti tomu etické dilema přináší nutnost rozhodnutí, tedy volby, mezi dvěma vylučujícími se možnostmi, kdy často ani jedna není příznivá.⁹¹ Tyto možnosti představují pro pracovníka konflikt morálních principů a není jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější a člověk ho zvolí.⁹²

„To co je pro někoho technická otázka (pouhé dodržování pravidel), může být pro jiného sociálního pracovníka etickým problémem (je mu zřejmé, jak by měl rozhodnout, ale toto rozhodnutí je pro něj obtížné) a pro dalšího může jít o dilema (zdá se mu, že přijatelné řešení neexistuje).“⁹³ Etická dilemata jsou tedy vždy čistě individuální záležitostí a záleží na daném konkrétním pracovníkovi, zda nějaká vzniklá situace bude bezproblémová nebo zda se stane etickým problémem či dilematem.

Abychom mohli skutečně hovořit o etickém dilematu, musí být splněné tři podmínky. První podmínkou je skutečnost, že pracovník musí opravdu udělat nějaké

⁸⁹ Srov. HOLÁ, L. *Meditace v teorii a praxi*, str. 150

⁹⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, str. 24

⁹¹ Srov. PETRÁČKOVÁ, V. a kol. *Akademický slovník cizích slov*, str. 166

⁹² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, str. 24

⁹³ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, str. 24

rozhodnutí. Proto situace, které jsou sice nepříjemné, ale nevyžadují výběr nějaké možnosti, nejsou etickými dilematy. Druhou podmínkou je fakt, že se vyskytuje více způsobů jednání, které se můžou uskutečnit. Zatřetí je v etickém dilematu, bez ohledu na to, jaký postup bude podniknut, ohrožen určitý etický princip. Jinými slovy, neexistuje dokonalé řešení. Při určování toho, co představuje etické dilemma, je nutné rozlišovat mezi etikou, hodnotami, morálkou, zákony a politikou.⁹⁴

Rozlišujeme mezi třemi hlavními oblastmi, ve kterých dochází ke vzniku etických dilemat. Jedná se o:⁹⁵

- oblast, která se týká práv a kvality života – sem patří například konflikt mezi zajištěním kvality klientova života dle úsudku sociálního pracovníka a klientova práva na sebeurčení
- oblast, která se týká obecného blaha – zde se může jednat například o konflikt mezi tím, co klient vyžaduje či potřebuje, a tím, co mu může sociální pracovník vzhledem ke svému zaměstnavateli nabídnout
- oblast, která se týká nerovnoprávnosti a strukturálního útlaku – tato oblast je zaměřená na povinnost pracovníka zasahovat se o změny ve společnosti

Sociální práce je však obsáhlá a komplexní disciplína, a díky tomu může docházet k etickým dilematům i ve všech třech rovinách naráz. Sociální pracovník by se měl snažit zasadit o rovnováhu na poli odpovědnosti vůči těmto třem oblastem.⁹⁶

Libor Musil uvádí, že tvrzení, že volba při etickém dilematu je vždy nezbytná, může být zavádějící. Nepopírá definici etických dilemat jako nutnou volbu mezi dvěma nepříjemnými možnostmi. Toto vymezení však vzbuzuje mínění, že lidé, kteří stojí před dilematem, se musí rozhodnout ihned. Tak tomu ale vždy není. Je tady také možnost se

⁹⁴ Srov. ALLEN, K. *What Is an Ethical Dilemma?* [online]

⁹⁵ Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod od filozofie a etiky v sociální práci*, str. 7

⁹⁶ Srov. tamtéž

dilematu vyhnout nebo alespoň dlouhou dobu vyhýbat.⁹⁷ S tím úzce souvisí dělení dilemat na zjevná a latentní etická dilemata.

Zjevné dilema se týká těch pracovníků, které jejich pracovní podmínky nutí, aby bezprostředně a ihned volili mezi dvěma neslučitelnými možnostmi. Tento druh dilematu odpovídá klasické definici, která je uvedena již výše. Zjevné etické dilema existuje ze dvou důvodů. Buďto je způsobeno důsledkem jakéhosi rozporu s okolím, nebo k němu vede souboj motivů, které při práci sociální pracovníci prožívají. Oba důvody tohoto typu dilemat se mohou vyskytovat zároveň. Konflikt s okolím je chápán jako nastavování pro pracovníky nepřijatelných pracovních postupů a pravidel, které poté ústí v dilema. Je-li dilema způsobeno důsledkem boje motivů daných pracovníků, záleží na citlivosti k danému tématu. Pracovní prostředí již nenařizuje, aby na nějakou událost reagovali nepřijatelným způsobem, pro ně však existují dvě možnosti, které je možné uskutečnit, ale za daných okolností to nelze najednou. Zaměstnavatel svým pracovníkům nebrání udělat jedno nebo druhé rozhodnutí a pracovníci řeší dilema, za něž jsou sami za sebe zodpovědní, a které je pro ně citlivé. Jako příklad lze uvést dilema mezi kvalitou a kvantitou poskytovaných služeb. Naléhavost dilematu může někdy ustoupit do pozadí a ze zjevného dilematu se stává dilema latentní. Zjevné dilema zpravidla nezmizí, pouze se na nějaký čas oddálí. Je pravděpodobné, že okolnosti práce sociálního pracovníka se změní a oddalované problémy se opět objeví a z latentního dilematu se opět stane zjevné, které ztěžuje danému pracovníkovi život při rozhodování.⁹⁸

⁹⁷ Srov. MUSIL, L. *Ráda bych vám pomohla ale...*, str. 36

⁹⁸ Srov. tamtéž, str. 38 - 39

2.1 KONKRÉTNÍ ETICKÁ DILEMATA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Tato podkapitola je věnována již konkrétním etickým dilematům sociálních pracovníků v poradnách pro osoby se zdravotním postižením, které jsem zjistila výzkumnou sondou prováděnou v poradnách v Jihočeském kraji. Popíšu zde několik vybraných dilemat, která se mezi pracovníky vyskytovala. Některé se objevilo pouze jednou, jiné mi zas sdělilo více sociálních pracovníků.

Poskytnout, či neposkytnout pomoc?

Poskytnout, či neposkytnout pomoc klientovi, o kterém víme, že pomoc potřebuje, ale nespadá svým problémem do organizace poskytující odborné sociální poradenství. Musím hned na úvod říci, že toto dilema se mým zjištěním opakovalo hned několikrát. Je tedy vidět, že tato situace tíží sociální pracovníky napříč organizacemi.

Slova jedné z dotázaných sociálních pracovníček poukazují na to, jak palčivé je toto téma a jak může člověku stěžovat pracovní život. *„Máme dané oblasti, ve kterých klientům poskytujeme poradenství. Není to tak dávno, co přišel do poradny jeden muž s prosbou o pomoc v oblasti života, která vůbec nespadá pod moje kompetence.. nejsem v tom odborník a neměla bych tedy dávat takové rady. Jenže jsem viděla, jak je zoufalý a nutně potřebuje pomoci. Samozřejmě jsem mu pomoc poskytla a také předala kontakt na službu, která takové problémy řeší. Jenže tím jsem mu jaksi otevřela vrátka a on teď chodí pravidelně s každou maličkostí. A tak vždy stojím před situací, kdy ani jedno řešení se mi nelíbí. Pokud mu budu nadále poskytovat pomoc, budu se tím stavět proti poslání a pravidlům organizace, kdy by měli mít přednost klienti, kteří k nám opravdu spadají. Na druhé straně mě zase tíží představa, že někoho odmítnu a neposkytnu mu pomocnou ruku, když vím, že ji opravdu potřebuje.“*

Toto dilema jsem si již také zažila na vlastní kůži. Bylo pro mě opravdu těžké rozhodnout se pro jednu z možností. Přišel ke mně do poradny člověk, alkoholik, který

neměl žádné zdravotní postižení a žádal pomoc s nalezením práce. Už jen ta skutečnost, že se nejedná o zdravotně postiženého člověka, mě stavila do situace, kdy bych neměla poskytnout pomoc. Nemůžu si tuto práci ani nijakým způsobem vykázat, protože má cílová skupina jsou zdravotně postižení. Jen pro upřesnění, nejednalo se ani o seniora ani o pečující osobu, těm všem ještě mohu poskytovat poradenství. Na druhé straně jsem si však říkala, že mu přece nemohu jen tak sdělit, že k nám nepatří a rozloučit se. Tak jsem tedy stála před volbou, zda poskytnout nebo neposkytnout pomoc. Celá situace mi byla opravdu nepříjemná, ale má povaha mi nedovolila neposkytnout pomoc člověku, který mě o něco žádá, přestože konám v rozporu s pravidly organizace.

Kvalita versus kvantita poskytované služby

Etické dilema diskutované snad v každé sociální službě. Proto mě vůbec nepřekvapilo, když se objevilo mezi odpověďmi dotázaných. Mohu osobně potvrdit četnost této problematiky. V každém zařízení, ve kterém jsem měla tu čest poznat blíže kulturu pracoviště, jsem se setkala s názory zaměstnanců, že je trápí rozpor mezi tím, zda poskytovat služby kvalitně, či řídit se kvantitou služeb.

Výpověď jedné z dotázaných sociálních pracovníc ukazuje, co za tímto dilematem stojí. *„Kvůli vykazování práce, kde se hledí především na počet prvokontaktů s klienty musíme dávat přednost tomu, abychom poskytli poradenství co největšímu počtu lidí. Nikoho už ale nezajímá, že když bychom měli méně kontaktů, neznamená to, že nejsme potřební. Ano, takhle sice poskytneme pomoc většímu počtu lidí, ale tím pádem se každému jednomu z nich nemůžeme věnovat takovou dobu, jakou by potřeboval. A to mě opravdu trápí.“*

Další z dotázaných popisuje toto dilema s trochu jiným významem. *„Kvůli nedostatku financí máme snížené pracovní úvazky, ale klientů je stále stejný počet. Naopak každým rokem se spíše ten počet navyšuje. Konzultace s klienty tedy musí být časově omezené, abychom mohli pomoci opravdu všem, kdo k nám do poradny přijde. Často tím pádem během konzultace řešíme opravdu jen to nejdůležitější, a zbytek buďto klient zvládne sám anebo se musí objednat na jiný volný termín. A tohle mě opravdu*

štvě, ráda bych se věnovala každému tolik času, kolik jen potřebuje. No a samozřejmě to není jen o konzultacích, každý kontakt s klientem obnáší administrativu, která zabere půlku toho, co byla samotná konzultace. A přijde mi to každým rokem horší a horší. Pracuju jako sociální pracovník už 13 let a každý rok je to nějaká novinka, údajně ke zkvalitnění sociálních služeb, ale v reálu to znamená víc a víc papírů na úkor klientů.“

Přijímat, či nepřijímat dary?

Etické dilema, které řeší, zda přijmout, či nepřijmout dar od svých klientů se v odpovědích tázaných objevilo také hned několikrát. Musím říci, že mě to velice překvapilo. Nečekala bych, že tato otázka bude pro někoho etickým dilematem a ještě ke všemu pro více pracovníků.

Jedna ze sociálních pracovníc popsala své dilema následovně. *„Vždy když mi klient přinese nějaký dárek, tak se cítím, jak kdybych přijímala úplatek. Pak se musím rozhodovat jestli ho přijmu nebo ne, samozřejmě dárek né úplatek.. ale cítím se v té chvíli hrozně blbě. Vždycky mám na mysli, co by si asi klient pomyslel, kdybych mu řekla, že ten dárek nemůžu přijmout. Zatím jsem teda vždycky dárek přijala, ale cítím se pak hrozně, moje svědomí mi říká, že jsem tomu člověku nějak zavázaná.“*

Další popisuje takto. *„Otázka přijímání darů je pro mě vždy hrozná. Přijde mi, že není ani jedna správná varianta. Když si dárek nevezmu, mohu tím klienta urazit nebo nedejbože odradit od našich služeb. Ale zase na druhou stranu nechci dárek přijmout, protože vím, v jakých situacích se klienti nacházejí, často ani nevědí, jak hodnotný dar mi dávají a přitom jsou na tom s penězi hodně mizerně.“*

Vyžadovat, či nevyžadovat půjčovné?

Toto etické dilema je čistě mé osobní a můžeme na něm ukázat, že etická dilemata jsou opravdu individuální záležitosti. Protože to, co mně přijde jako opravdu těžká volba

mezi dvěma možnostmi, z nichž ani jedna dle mého názoru není dobrá, ostatním sociálním pracovníkům přijde jako banalita.

Přiblížím vám tedy modelovou situaci, na které pochopíte, co mám na mysli. Jak jste se již dozvěděli výše, pracuji jako sociální pracovníce v Jihočeském centru pro zdravotně postižené a seniory o.p.s., tedy v poradně, která má jako doplňkovou službu půjčovnu kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. A právě této činnosti se mé dilema týká. A nyní konkrétněji. Představte si klienta, který má zapůjčenou pomůcku, kdy půjčovné se hradí za každý započatý den vypůjčení. Tento člověk již pomůcku nepotřebuje, zavolá a domluvíme se na vrácení pomůcky. Jenže pak v daný den nepřijde pomůcku vrátit a omluví se, že ze zdravotních, rodinných či jiných důvodů se k nám nemůže dostat. A mé dilema nastává ve chvíli, kdy přijde okamžik navrácení pomůcky a tím pádem by mělo dojít i k uhrazení dlužného půjčovného. Vždy si kladu otázku: „Mohu chtít zaplatit půjčovné, když vím, že ta pomůcka jim jen ležela doma a nebyla vůbec využívána?“. A nyní mě tato situace dostává do pozice, kdy se musím rozhodnout, zda budu jednat v zájmu organizace, tedy podle předepsaných pravidel, anebo budu jednat v zájmu klienta, tím pádem ale proti pravidlům organizace. Ani jedno řešení není správné. Pokud se rozhodnu jednat pro organizaci, tak můžu poškodit či odradit klienta, který se k nám již nikdy nemusí vrátit. Na druhé straně pokud budu jednat v zájmu klienta, protože pomůcku skutečně nevyužíval a jen se k nám nemohl dostat, aby ji vrátil, tak organizace bude přicházet o finanční obnos, který může být klíčový pro provoz a další setrvání mezi poskytovateli této pomoci.

Kdy ještě klienta nechat rozhodovat samotného a kdy ho vést důsledně k řešení problému?

„Největší potíže při práci se zdravotně postiženými jedinci mi dělá dilema, kdy mám nechat klienta rozhodovat samotného a za jakých okolností bych ho už měla vést k vyřešení jeho problému. Setkávám se s tím dennodenně a i po tolika letech v oboru nevím, kdy je vhodné a jestli vůbec zasahovat nebo nezasahovat do klientova života.“
Dotázaná k tomu také uvedla, že se s tímto dilematem setkává především u klientů, kteří

navštěvují poradnu pravidelně, a tudíž zná jejich životní situaci a ví, že klient má problém, který vyžaduje řešení, ale klient se k tomu sám od sebe nemá.

Další ze sociálních pracovníček uvedla příklad, kdy při poskytování poradenství řeší dilema spojené s tím, zda zasáhnout nebo nezasáhnout ve prospěch klienta. „*No tohle ve mně vždy vyvolává takový nelibý pocit. Když nastane taková situace, že se musím rozhodnout, jestli nechám klienta, ať si řeší svůj problém sám a jen mu poskytnu radu, jak dosáhnout cíle, nebo jestli udělám nějaké kroky a sama půjdu a nějak mu s tím problémem pomůžu. Zdá se mi, že ani jedno není správné. Když mu jen poskytnu radu, tak si pak budu říkat, zda jsem neudělala málo pro klienta, ale zase když mu s tím sama nějakým způsobem pomůžu, třeba jako že mu něco zařídím místo toho aby to udělal sám, tak si pak říkám, jestli je to vůbec správné a jestli mu tím třeba naopak ještě nějak víc neuškodím.*“ Pavel Hartl uvádí, že pomáhat lidem spočívá v tom, že je naučíme pomoci si sami. To popisuje na podobenství pomoci člověku, který má hlad. Říká, že skutečnou pomocí pro hladového člověka je naučit ho chytat ryby nežli věnovat mu jídlo.⁹⁹

Osobně musím říci, že jsem se s tímto dilematem také již u jednoho klienta setkala. Také je to klient, který mi do poradny chodí vcelku pravidelně. Při práci mi způsobuje obtíže, když nevím jakým směrem se vydat. Budu čekat a doufat, že klient zvládne vyřešit svoji životní situaci, když má ode mne všechny potřebné informace a rady, nebo na něj budu naléhat až do té doby, kdy opravdu situaci vyřeší?

Zákonné řešení versus jednání v zájmu klienta

Popis jedné z dotázaných pracovníček poradny pro zdravotně postižené. „*Jestli pociťuju při práci nějaké etické dilemata? No jéje.. Největší problém mám ale asi jen s jedním. Jde o to, kdy se musím rozhodnout, jestli budu jednat podle zákonů anebo se rozhodnu, že udělám to co je v nejlepším zájmu klienta.*“ Sama jsem se s tímto dilematem naštěstí ještě nesešla, protože vůbec nevím, jak bych se k této situaci měla postavit.

⁹⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, str. 85

Samozřejmě, že máme vykonávat pomoc druhým na základě zákonných daností a pravidel, ale je to vždy správná cesta?

Další pracovnice k tomuto dilematu uvedla, že „rozhodnout se jestli pomůže klientovi vyřešit jeho nepříznivou sociální situaci i za okolností, při kterých musí přivírat oči, nebo jestli se opravdu bude striktně držet pravidel, je nejobtížnější část práce.“

Nikdo z dotázaných se mi však k tomuto dilematu nechtěl vyjádřit konkrétně. Tuto skutečnost přijímám, chápu jejich možné obavy, aby jim kvůli tomuto sdělení nenastaly žádné problémy. Je na místě doplnit, že všichni zúčastnění byli seznámeni s účelem mých kladených otázek a také s tím, že všichni budou zachováni v anonymitě. Přesto, že mi nesdělili přesnější informace, tak jsem ráda, že mi poskytli alespoň stručné vyjádření svých dilemat.

Osobní práva pracovníka oproti potřebám klientů

Dilema zda dát přednost osobním právům pracovníka anebo řešit poradenský případ i v době polední pauzy, dovolené nebo mimo pracovní dobu. Toto dilema mi sdělila pouze jedna sociální pracovnice, avšak mě přijde velice důležité na něj upozornit, protože i já osobně ho řeším v práci poměrně často. Jsem tedy ráda, že se mu tady mohu věnovat a možná i poukázat, že se jedná o častý problém, který si například jen spoustu pracovníků nepřipouští.

„Nevím, jestli budu odpovídat správně, nebo vůbec jestli je to etické dilema, ale mě to při práci způsobuje obtíže a nikdy nevím jak se zachovat. Zkusím to nějak blíže popsat. Jde o to, že jako poradna máme nějakou provozní dobu, kdy jsme otevřeni pro klienty, tahle provozní doba samozřejmě obsahuje i polední pauzu na oběd. Já oproti kolegyním nechodím na oběd nikam do restaurací, nosím si svůj oběd do práce a tak při polední pauze zůstávám jako jediná v kanceláři. No a v tom je ten problém. Klienti často chodí a chtějí pomoci i v době téhle pauzy na oběd... no a teď já prostě nikdy nevím, co mám dělat. Když klientovi neotevřu, tak mu neposkytnu pomoc, kterou třeba naléhavě potřebuje, ale zase když s ním budu pracovat tak nebudu mít svoji pauzu, a co

si budeme říkat, najíst se prostě potřebuju.“ Takto mi popisovala své dilema sociální pracovnice. Chci k tomu dodat, že zažívám při práci s klienty to samé. A většinou se rozhodnu, že poskytnu služby poradny i v době polední pauzy. Vedou mě k tomu myšlenky, že daný člověk se k nám dopravil i přes svůj handicap a nechci ho zase poslat domů, ať přijde například za půl hodiny, kdy mi polední pauza skončí. Dotyčná pracovnice k tomuto dilematu dodala ještě následující. „Ještě jestli můžu, tak chci dodat, že se nejedná jen o poskytování poradenství v průběhu polední pauzy, ale jde taky o to, že klienti někdy chodí i po mé pracovní době, kdy se v kanceláři zdržím a oni vidí, že tam jsem. Další věc, kterou řeším možná nejčastěji je zvedání pracovního telefonu po pracovní době, často i pozdě večer anebo také o víkendu. To je pro mě možná nejhorší scénář. Telefon vždy zvoní a já nevím, co mám dělat. Říkám si zvednu to nebo nezvednu? Mám přece taky své osobní volno, ale pak si zas myslím, co když se děje něco opravdu naléhavého a někdo potřebuje mojí akutní pomoc? To bych si pak asi vyčítala, že jsem tomu člověku nepomohla.“

Chtěla bych zmínit, že je důležité umět si odpočinout. Je hezké chtít každému pomoci, ale nemůžeme to dělat na úkor svých potřeb. Sociální pracovník by se za nějakých okolností měl naučit říkat slovo ne. Je dosti možné, že pokud by sociální pracovník fungoval způsobem popisovaným v tomto dilematu, mohlo by u něj dojít k syndromu vyhoření.

3 UTILITARISMUS

Tato kapitola je věnovaná utilitarismu, jakožto etické teorii, kterou jsem si zvolila pro svoji diplomovou práci. Pro mou volbu byla inspirací kniha *Metody a řízení sociální práce* od Oldřicha Matouška, ve které je jedna podkapitola věnována etickým teoriím, přesněji teorii přirozeného zákona, deontologii, utilitarismu, antiopresivní teorii a teorii diskurzu. Domnívám se, že se o utilitarismus při své práci s klienty, ale i v životě často opírám. Netvrdím, že zcela bezpodmínečně a výhradně pouze jen utilitarismus ovlivňuje mé jednání, ale přijde mi na mysl častěji než ostatní etické teorie. Zabývám se totiž následky jednání, které mé činy přinesou, a na základě toho konám. A právě proto jsem upřednostnila tuto etickou teorii před ostatními zmíněnými. Nejdříve v této kapitole popíši, o čem tato teorie pojednává, jaké jsou její znaky, a také uvedu její dva hlavní představitele a jejich rozdílné pojetí utilitarismu. Podkapitolu bude tvořit zasazení jednoho z uvedených etických dilemat tohoto směru etiky a jeho rozbor.

Celé lidské společenství je pod vládu dvou suverénních pánů, a těmi jsou bolest a potěšení. Určují nám a poukazují na to, co bychom měli dělat, a tím pádem také, co uděláme. Na jedné straně popisují standard správného a špatného, na druhé straně sled příčin a následků. Vládou nám ve všem, co děláme, ve všem, co říkáme, ve všem, co si myslíme.¹⁰⁰

Dobrym začátkem pro pochopení významu utilitaristické etiky je pohled na původ slova, který vychází z latinského *utile*, to znamená užitečný, přesněji však *utilitas*, tedy užitek.¹⁰¹

„Utilitarismus je jednou z nejrozšířenějších a nejvlivnějších teorií etiky. Ve své nejjednodušší podobě vychází z „principu užitečnosti“, tj. v každé situaci, která vyžaduje mravní rozhodování, by měl člověk udělat to, co povede k největšímu blahu co největšího počtu lidí.“¹⁰²

Za utilitarismus můžeme dnes označit poměrně velký rozsah teorií filosofické etiky, které se však od sebe určitým způsobem liší. I přes fakt takovéto rozličnosti

¹⁰⁰ Srov. BENTHAM, J. *The works of Jeremy Bentham*, chapter I. [online]

¹⁰¹ Srov. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociální práce*, str. 31

¹⁰² THOMPSON, M. *Přehled etiky*, str. 93

můžeme charakterizovat základní stanoviska, která označujeme jako utilitaristická. Jedná se o čtyři principy, kterými se tato etická teorie řídí. Pokud bychom chtěli posuzovat lidské chování a jednání, musíme brát v potaz vždy kombinaci těchto následujících principů.¹⁰³

Princip následků. „*Mravní hodnocení se děje výlučně na základě následků, konsekvencí či účinků, které lze od jednání očekávat*“.¹⁰⁴ Dle tohoto principu předpokládáme, že žádné jednání nemůže být samo o sobě mravně správné, nebo nesprávné. Mravní soud pojednávající o jednání se zaměřuje přesně na to, co toto jednání způsobuje. Tento princip můžeme také nazvat jako princip teleologický a rozlišuje teleologické východiska od těch deontologických. „*Deontologické pozice soudí, že jednání může být mravné nebo nemravné samo o sobě, tedy na základě své imanentní povahy a nezávisle na svých následcích*“.¹⁰⁵

Princip užitečnosti. Následky lidského jednání se posuzují tímto principem, jehož kritériem je prospěšnost a užitečnost následků jednání pro konání toho, co je dobré samo o sobě. Je nutné vždy uvažovat, do jaké míry budou následky jednání prospěšné pro uskutečnění dobra samo o sobě, protože to je pro utilitarismus nejvyšší hodnotou.¹⁰⁶

Princip hédonismu. „*Utilitarismus jakožto empiristická pozice může definovat dobro o sobě pouze hédonisticky. Záleží v uspokojování lidských potřeb a zájmů, tedy ve slasti, radosti, v (hédonisticky chápaném) štěstí*“.¹⁰⁷ Zde si můžeme položit otázku, o jaké potřeby se ale jedná a kdo o nich rozhoduje? Dle utilitarismu si každý určuje v průběhu svého života své vlastní potřeby, které bude preferovat a tím si vytváří i svůj hédonistický kalkul. Dobrem, jakožto hodnotou samo o sobě, je lidské štěstí. V čem však lidé toto štěstí naleznou, si každý určuje již sám.¹⁰⁸

Sociální princip. V tomto principu se již nejedná jen o štěstí jednotlivce, nejde tedy jen o jakýsi egoistický hédonismus, který je popisován výše. V mravním kalkulu se nejedná jen o štěstí samotného jedince, ale o štěstí všech lidí, kterých se toto jednání

¹⁰³ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, str. 32

¹⁰⁴ tamtéž

¹⁰⁵ tamtéž

¹⁰⁶ Srov. tamtéž

¹⁰⁷ tamtéž, str. 33

¹⁰⁸ Srov. tamtéž

dotýká. V neposlední řadě jde především o sociální prospěch všech lidí vůbec. Do tohoto sociálního principu můžeme zahrnout i zvířata a vůbec všechny cítící bytosti. Sociální prospěšnost se však zpravidla vykládá kvantitativně, to znamená, že v kalkulu následků, tedy konsekvencí, jde o co možná největší počet sociálního užítku.¹⁰⁹

Potěšení a bolest vychází ze čtyř různých lidských zdrojů, na základě kterých se odvíjí lidské jednání. Těmi zdroji jsou fyzické, politické, morální a náboženské potřeby. A člověk jedná tak, aby tyto potřeby naplnil.¹¹⁰

Utilitarismus vychází z předpokladu, že žádné lidské jednání není samo o sobě špatné ani dobré. Mravní hodnocení pochází z úvah nad následky, které od jednání očekáváme. Kritériem lidského jednání je uskutečnění hédonistického dobra, tedy slasti, radosti či štěstí. Klasická podoba utilitarismu sděluje člověku podobu správného jednání tak, aby jeho jednání přineslo co nejvíce dobra a co nejméně zla pro všechny, jež jsou daným jednáním nějakým způsobem dotknuti. Sociální pracovník by při výkonu své práce měl brát v potaz jednak pozitiva, ale také negativa a následně kalkulem těchto pozitiv a negativ vybrat takový způsob řešení, kde budou převažovat pozitiva.¹¹¹

OTÁZKA	KRITÉRIUM	PRINCIP
Jak se má hodnotit jednání (utilitarismus úkonů), event. pravidla (utilitarismus pravidel)?	teleologické: následky, konsekvence	PRINCIP NÁSLEDKŮ
Jak se mají posuzovat následky?	užitečnost pro dobro	PRINCIP UŽITEČNOSTI
Co je dobro?	prožívání slasti odstranění strasti (užitek pozitivní a negativní)	PRINCIP HÉDONISMU
Jak se má správně určovat užitek? Co je správné?	maximalizace dobra pro ty, jichž se jednání dotýká (suma užítku, průměrný užitek)	SOCIÁLNÍ PRINCIP

Obr. č. 2 Mravní posuzování v utilitarismu (Zdroj: ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, str. 34)

¹⁰⁹ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, str. 33

¹¹⁰ Srov. BENTHAM, J. *The works of Jeremy Bentham*, chapter III. [online]

¹¹¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, str. 29

Utilitarismus pohledem Jeremyho Benthama

Jeremy Bentham se intenzivně zabýval sociálními podmínkami v tehdejší době, tedy na přelomu 18. a 19. století (nejvíce v prostředí nemocnic a věznic), a hledal způsob, kterým by popsal morální pohnutky jednání. Zastával názor tzv. principu užitečnosti, který posuzuje jednání na základě důsledků, které z něho plynou, buďto na dobré nebo špatné. Bentham při svých úvahách vycházel z hypotéz, které uvažují o společnosti jako o souboru jedinců. A pokud tato skutečnost platí, znamená to, že co je správné pro společnost, závisí na uspokojení blaha jednotlivců. Všem lidem bychom měli dopřát stejným měřítkem, každý má totiž stejné práva na dosažení štěstí a jeho situace, ve které se nachází, nehraje žádnou roli.¹¹²

Štěstí bychom dle Benthama měli měřit na základě následujících faktorů. Těmi jsou trvání štěstí, jeho intenzita, bezprostřednost, dosažitelnost a také jeho jistota a v neposlední řadě také zda je toto štěstí zbaveno bolesti a má naději či pravděpodobnost, že povede k dalšímu štěstí.¹¹³

Důležité je také zmínit, že Jeremy Bentham posuzuje jednání pouze na základě činů, které povedou k vytvoření maximálního možného blaha sdíleného co největším počtem lidí.¹¹⁴ Bentham tedy spatřuje gró utilitarismu v čistě kvantitativním kalkulu dober vedoucích k užitku.

Jeremy Bentham byl zastáncem sociálního utilitarismu. A dle jeho názoru o potřebě dosáhnout co největšího štěstí pro co největší počet lidí, by se člověk, který se žene za vlastním štěstím, měl naučit či uvědomit, že nejvíce prospěšné bude, když úsilí, které vynakládá na dosažení cíle, bude v zájmu obecném.¹¹⁵

Zásadu užitečnosti Bentham spatřuje v principu, který schvaluje nebo neschvaluje jakékoliv jednání, které se dotýká všech lidí, a vede buďto k zvýšení či omezení štěstí. To jinými slovy znamená, že jednání vede či odporuje dosáhnoutí štěstí.

¹¹² Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*, str. 93 – 94

¹¹³ Srov. BENTHAM, J. *An Introduction to the Principles of Morals*, chapter IV. [online]

¹¹⁴ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*, str. 93 – 94

¹¹⁵ Srov. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociálnej práce*, str. 31

Bentham uvádí, že se jedná nejen o každém jednání jednotlivce, ale také o každém opatření vlády.¹¹⁶

Utilitarismus pohledem Johna Stuarta Milla

John Stuart Mill navazuje na Benthama a rozvíjí jeho myšlenky. Uvádí však, že štěstí má mnoho podob a většinou nebývají vnímány jako stejně hodnotné.¹¹⁷ Na rozdíl od Benthama tedy Mill zastával kvalitativní hédonismus. Popisoval utilitarismus například na základě rozdílu mezi radostmi či potřebami duchovními a smyslovými nebo vyššími a nižšími.¹¹⁸

„Mill také rozvíjí Benthama v tom, že v celkovém utilitaristickém přístupu přisuzuje pravidlům pozitivní roli. Uvádí příklad člověka, který lže, aby získal nějakou okamžitou výhodu. Tvrdí, že společnost se neobejde bez zásady pravdomluvnosti, bez níž by nikdo nemohl nikomu věřit. Pravidlo, že lidé by měli mluvit pravdu, je tudíž obecným prostředkem dosažení blaha pro co nejvíc lidí. I když to možná vypadá, že porušení tohoto pravidla v dané situaci přináší vyšší blaho, z dlouhodobějšího pohledu povede pouze k nižšímu blahu.“¹¹⁹ Máme tedy tedy dvě pojetí utilitarismu. A to utilitarismus činu, zastávaný Benthamem, a utilitarismus pravidel, který zastával Mill.

Smýšlení, které pokládá za základ mravnosti užitečnost či princip největšího štěstí předpokládá, že jednání je správné, nakolik přispívá ke štěstí, a naopak špatné je natolik, nakolik vede k opaku štěstí. Štěstím je zde myšleno potěšení a nepřítomnost bolesti, neštěstím pak bolest či nedostatek potěšení.¹²⁰

„Utilitaristická morálka si váží u lidí síly obětovat jejich vlastní dobro pro dobro ostatních. Odmítá jen uznat, že sama oběť je dobrá. Oběť, která nezvyšuje ani nemá tendenci zvyšovat součet konečného blaha, považujeme za zbytečnou.“¹²¹

¹¹⁶ Srov. BENTHAM, J. *An Introduction to the Principles of Morals*, chapter I. [online]

¹¹⁷ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*, str. 94

¹¹⁸ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, str. 33

¹¹⁹ THOMPSON, M. *Přehled etiky*, str. 95

¹²⁰ Srov. MILL, J. S. *Utilitarismus*, str. 42 – 43

¹²¹ THOMPSON, M. *Přehled etiky*, str. 95

Mill upozorňuje na fakt, že jednotlivé druhy potěšení se liší svojí kvalitou a to ve velké míře. Uvádí, že utilitarističtí autoři dávají přednost duchovním potěšením před potěšeními smyslovými. Pokud se tedy ptáme, co činí jedno potěšení hodnotnějším nežli potěšení druhé, tak dle Milla existuje jen jedna správná odpověď. „*Jestliže jednomu ze dvou potěšení dávají přednost všichni nebo skoro všichni, kteří mají zkušenost s oběma, a to bez ohledu na pocit, že mu dávají přednost z mravních důvodů, pak je to potěšení více žádoucí. Jestliže ti, kteří jsou s dvojím potěšením dostatečně obeznámeni, kladou jedno z nich nad druhé natolik, že mu dávají přednost, i když vědí, že je spojeno s větší mírou nespokojeností, a nevzdali by se ho pro žádné množství jiného potěšení, jehož je jejich přirozenost schopna, pak právem soudíme, že preferované potěšení je nadřazené v kvalitě a převažuje nad kvantitou natolik, že se tato kvantita jeví ve srovnání s ním jako málo významná.*“¹²² Tato myšlenka poukazuje na skutečnost, že bychom neměli vykonávat mravní soud pouze na základě kvantity štěstí či potěšení, které naše jednání způsobí, jak uváděl Jeremy Bentham. Měli bychom se především zabývat kvalitou onoho potěšení. Mill také uvádí rozdíl v kvalitě lidského potěšení oproti živočišným žádostem, se kterými kritici utilitarismu princip této etické teorie často srovnávali. Lidé, oproti zvířatům, mají smysl pro důstojnost, který je součástí jejich štěstí, a proto cílí na vyšší pozitivky.¹²³

Je také důležité zmínit mylné domněnky některých kritiků utilitarismu, kteří za slovem užitečnost vidí opak potěšení. Tímto způsobem užitečnost nemůže být chápána, protože je tak myšlena pouze v hovorovém a navíc velmi omezeném smyslu. Všichni myslitelé, kteří se zabývali teorií užitečnosti (od Epikúra po Benthama), nechápali termín užitečnost odlišně od pojmu potěšení, ale přesně naopak. Užitečnost je v přímém měřítku s potěšením a zároveň také i zbavení bolesti a také má jít naproti příjemnému a líbivému.¹²⁴

¹²² MILL, J. S. *Utilitarismus*, str. 45 – 46

¹²³ Srov. tamtéž, str. 47

¹²⁴ Srov. tamtéž, str. 40 – 41

3.1 ETICKÉ DILEMA OPTIKOU UTILITARISMU

Etická dilemata, která zažívají sociální pracovníci v poradnách pro osoby se zdravotním postižením, jsem již popsala výše. Nyní se zaměřím pouze na jedno a pokusím se na něj nahlédnout pomocí utilitarismu. Nežli se pustím do rozboru dilematu, tak bych chtěla zdůraznit, že utilitarismus nám neposkytne přesnou odpověď, jak se v dané situaci zachovat, ale ukáže nám pro a proti, a je poté čistě na našem uvážení, jak dané dilema vyřešíme.

Zaměřím se zde na etické dilema nazvané *Osobní práva pracovníka oproti potřebám klientů*. Pro svůj rozbor jsem si vybrala toto etické dilema, protože je dle mého názoru velice důležité na něj upozornit. Vysvětlím nyní z jakého důvodu. Člověk pracující v pomáhajících profesích je velmi náchylný k tzv. syndromu vyhoření. „*Jako burnout („vyhoření“, či „vyhasnutí“) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.*“¹²⁵ A právě toto dilema, kdy sociální pracovník může zvolit potlačení svých osobních práv ve prospěch klienta, může velice snadno vést k syndromu vyhoření. Pro zajímavost také uvedu, že syndrom vyhoření je již zařazen do mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vydávanou Světovou zdravotnickou organizací.¹²⁶ Pracovní činnost sociálních pracovníků je spojena s vysokou mírou psychické zátěže¹²⁷, a pokud se k tomu připojí i dilematická situace, která může obnášet obětování pracovníkova volného času, přestávky na oběd atd., tedy vysoká míra entuziasmu, angažovanosti a pracovního nasazení, existuje zde vysoký předpoklad pro rozvinutí syndromu vyhoření. A to je důvod, proč jsem si pro svůj rozbor vybrala zrovna toto etické dilema. Abych na tuto problematiku také poukázala, podívám se na něj podrobněji. Vyhořelý sociální pracovník nedokáže svým klientům poskytnout například takovou pomoc, jakou by potřebovali. Ale nyní již k etickému dilematu.

Pokud nám utilitarismus říká, že mravní soud máme vykonávat na základě „*důrazu na účinek, který určité jednání má. Pokud jednání přináší více prospěšných*

¹²⁵ KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, str. 7

¹²⁶ Srov. ÚZIS. *Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]

¹²⁷ Srov. ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*, str. 113

účinků než škodlivých, pak je správné, jinak správné není.“¹²⁸ Tak se na etické dilema musíme dívat z hlediska následků, které přinese.

Dilema je „*nutná (někdy obtížná) volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi*“¹²⁹ Na jedné straně stojí osobní práva sociálního pracovníka a na druhé straně potřeby klientů. Jedná se o situace, kdy tyto dvě možnosti nelze spojit, tudíž stojí proti sobě a na pracovníkovi je, pro jakou z uvedených možností se rozhodne.

Pokud tedy použijeme utilitaristickou teorii pro posouzení jednotlivých možností, tak se dostáváme k otázce, jaká možnost povede k většímu užitku? Při kalkulaci dober také musíme myslet na všechny, jichž se jednání dotýká.¹³⁰ Ať sociální pracovník zvolí kteroukoliv možnost, dotkne se volba více než jen jeho samotného. Zasáhne i klienta, jeho rodinu či blízké a prostředí, ve kterém žije. S velkou pravděpodobností může zasáhnout i rodinu a blízké sociálního pracovníka.

Na etické dilema zda volit osobní práva či potřeby klienta se musíme dívat pohledem čtyř principů,¹³¹ které nám pomohou rozhodnout, zda je jednání sociálního pracovníka správné či nikoliv.

Prvním je princip následků. Sociální pracovník si musí být vědom, jaké následky bude jeho volba mezi možnostmi dilematu mít, protože žádné jednání není dle utilitarismu správné nebo špatné samo o sobě.¹³² A proto mravní soud, který bude sociální pracovník provádět a následně se rozhodovat, se bude zakládat na následcích, které z jeho rozhodnutí vyplynou. Konkrétně tedy, pokud se pracovník rozhodne pro jednání v zájmu klienta, bude to pro něj znamenat omezování vlastních potřeb, tzn. například žádná pauza na oběd, žádné osobní volno, poskytování poradenství i během dovolené nebo víkendu, který není pracovní dobou sociálního pracovníka. Pokud však zvolí upřednostnění vlastních práv před potřebami klienta, může to u pracovníka vést k špatným pocitům, výčitkám svědomí a celkově špatnému psychickému stavu pracovníka.

¹²⁸ POPKIN, R. H., STROLL, A. *Filozofie pro každého*, str. 54

¹²⁹ KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*, str. 112

¹³⁰ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, str. 29

¹³¹ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, str. 32

¹³² Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, str. 29

Druhým principem utilitaristické teorie, a asi tím nejznámějším, je užitečnost. „*Jednání je správné podle toho, jak dalece se snaží přinést co největší štěstí co nejvíce lidem.*“¹³³ Sociální pracovník musí myslet na to, jaký užitek z jeho rozhodnutí bude plynout. A měl by tím pádem zvolit řešení, které přinese štěstí více lidem. Zde se mi ale naskytuje otázka, jak může sociální pracovník vědět, kolik štěstí jeho rozhodnutí přinese, ať zvolí jednu či druhou možnost námi diskutovaného dilematu? Snazší kalkul bude mít asi u své osoby, zde ví, že přinese štěstí sobě, možná partnerovi, dětem a dalším rodinným příslušníkům, protože na ně bude mít více času. Ale jak zjistí, kolik užítka bude mít jeho rozhodnutí pro klienta? To je zásadní utilitaristická otázka, kterou si sociální pracovník musí položit. Nikdo dopředu nemůže vědět, jak vše dopadne, ale jednajícím by měl provést pravděpodobnostní odhad, který by měl být tím nejlepším možným odhadem.

Navazujícím principem, který se ptá, co je dobro, je princip hédonismu. Jinými slovy také „*prožívání slasti a odstranění strasti*“¹³⁴ Pokud tedy na dané etické dilema budeme pohlížet z tohoto utilitaristického hlediska, tak by se sociální pracovník měl soustředit na své potřeby, tedy ovšem za podmínek, že mu přinesou slast a nebude se trápit tím, že klientovi nepomohl. „*Každý určuje v plánu svého života své vlastní preference a tím i profil svého hédonistického kalkulu.*“¹³⁵ A proto by sociální pracovník měl rozhodnout, jakou možnost vybere na základě toho, co jemu přinese co největší pocit hédonického štěstí. Podle hédonismu je měřítkem štěstí a podstatou každého lidského úsilí dosahování slasti, s čímž souvisí i vyhýbání se nepříjemnému.¹³⁶

Čtvrtým principem utilitaristické etiky je sociální princip, který je pro sociální práci obzvláště důležitý. V tomto měřítku musíme zahrnout opravdu všechny, jichž se naše rozhodnutí může týkat. Pokud se tedy sociální pracovník bude rozhodovat, jaké jednání zvolit, musí myslet na všechny cítící bytosti, které by svým rozhodnutím mohl ovlivnit.¹³⁷ „*Každému počínání by mělo předcházet důmyslné rozmyšlení kolik užítka může danému jedinci a celé společnosti(!) přinést a jaké záporny s sebou nese – porovnat potěšení a útrapy.*“¹³⁸ Sociální práce je orientována na sociální spravedlnost ve

¹³³ POPKIN, R. H., STROLL, A. *Filozofie pro každého*, str. 54

¹³⁴ ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, str. 34

¹³⁵ tamtéž, str. 33

¹³⁶ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociologická encyklopedie*, [online]

¹³⁷ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, str. 33

¹³⁸ MALANÍK, M. *Meze Utilitarismu*, [online]

společnosti,¹³⁹ a proto je pro sociálního pracovníka dilema zda upřednostnit svá práva před potřeby klienta tak náročné. Sociální pracovník má potřebu pomáhat druhým lidem, často na úkor svých potřeb. Když se však sociální pracovník bude dívat na dilema utilitaristickým pohledem, tak zřejmě v tomto případě dojde k závěru, že upřednostní potřeby klienta, protože se mu může zdát, že dojde k uspokojení potřeb více lidí než jen pracovníka samotného.

Pokud tedy dáme dohromady všechny čtyři principy utilitarismu, můžeme na toto dilema pohlížet následujícím způsobem. Rozdělím možnosti rozhodnutí sociálního pracovníka na dvě varianty. Varianta A znamená, že se rozhodne pro upřednostnění svých osobních práv a varianta B znamená, že se sociální pracovník rozhodne pro konání ve prospěch potřeb klientů.

Nyní se tedy zaměřím na variantu A, a na to, jak na ni nahlíží utilitarismus. Pokud nám tedy jde o následky, které naše jednání přinese a povede k užitku co nejvíce lidí¹⁴⁰, musíme si říci, jaké všechny následky ponese rozhodnutí zachování si svých pracovních práv, kterými jsou například nárok na pracovní přestávku a dovolenou.¹⁴¹ Na jedné straně bude nespokojený klient, kterému se nedostalo pomoci. To může způsobit, že se již nikdy v poradně neukáže a navíc může říci ostatním ve svém okolí, že byl nespokojený a že mu nikdo nechtěl pomoci. Že poradna neměla v tu dobu provozní hodiny, na to už ale lidé neslyší. To celé může znamenat špatné jméno organizace, která tím pádem bude přicházet o potenciální klienty. Také to ale může znamenat těžké chvíle pro samotného klienta, kterému nikdo v tu chvíli nepomohl, třebaže se jednalo o velice akutní záležitost. To se pak může odrazit na jeho sociální situaci i zdravotním stavu. Tento špatný zdravotní stav dále může zasáhnout i rodinu a blízké daného klienta, může ohrozit jeho pracovní život a tím se zhoršit jeho finanční situace. Okruh osob, které rozhodnutí sociálního pracovníka může zasáhnout, se zdá opravdu široký. Na druhé straně tu máme sociálního pracovníka, který bude odpočatý, příjemně naladěný a tudíž plný sil do práce s klienty. Nyní tedy máme provést hédonický kalkul, který nám říká, abychom spočítali množství slastí a strastí a následně zvolili jednání, které přinese více slastí. Musíme také brát v potaz indikátory, jako jsou

¹³⁹ Srov. NOVOTNÁ, J. *Teorie sociální práce*, str. 7

¹⁴⁰ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*, str. 93

¹⁴¹ Srov. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce [online]

intenzita či doba trvání potěšení.¹⁴² Nebylo by to etické dilema, kdyby volba sociálního pracovníka nebyla lehká, ale nějak se v té chvíli rozhodnout musí, a proto zkusím provést kalkul, který by nám mohl sdělit, jak se v daný moment rozhodnout. Avšak jak jsem již zmínila výše, nikdy nedostaneme přesnou odpověď, jak se zachovat. Záleží vždy na konkrétní osobě, jakým směrem zaměří své jednání. Slastí u pracovníka je uspokojení práv, na které má nárok, spokojený pracovní život, který dále může vést i k celkovému štěstí a spokojenosti pracovníka i celé jeho rodiny. Sociální pracovník je plný energie a chuti k pomoci dalším klientům, je aktivní a spokojený v organizaci, ve které působí. Avšak strastí je neuspokojení potřeb klienta, které mohou vést k výše popsanému. Převažují tedy slasti či strasti?

Nyní se podíváme na variantu B, tedy kdyby sociální pracovník zastínil svá práva a potřeby ve prospěch poskytnutí potřebné pomoci klientovi. Jaké budou následky jednání sociálního pracovníka v této situaci? S největší pravděpodobností bude z organizace odcházet spokojený klient, kterému se dostalo pomoci a dokáže nyní řešit svojí nepříznivou sociální situaci, kvůli které vyhledal pomoc odborného sociálního poradenství. Organizace ponese dobré jméno mezi veřejností, protože poskytuje pomoc i v době kdy nemusí, například při polední pauze sociálního pracovníka, či v době jeho osobního volna či dovolené. Jednání se zdá tedy správné, přináší užitek a spokojenost či štěstí klientů. Jenže při kalkulaci musíme zahrnout všechny zúčastněné, tedy i samotného sociálního pracovníka. „*Utilitarismus říká, že primárním předmětem morálního souzení nejsou skutky samy, nýbrž následky, k jejichž uskutečnění vedou.*“¹⁴³ Takže pokud sociální pracovník jedná ve prospěch klienta pouze pro pocit, že udělá dobrý skutek, tak to ještě neznamená, že jeho jednání je správné. Musí ho zajímat právě následky, které jednání bude mít i pro jeho osobu. Je těžké vyvozovat následky jednání cizí osoby, ale pokud se na to podívám svým pohledem, tak se domnívám, že neplnění či nedodržování svých pracovních práv povede k únavě, stresu, poklesu výkonnosti či úpadku zájmu o toto povolání. Jinými slovy pracovník, který nebude dbát na svoje potřeby, brzy takzvaně vyhoří. A tento syndrom se netýká pouze samotného pracovníka, následky syndromu vyhoření u sociálního pracovníka se dotknou i organizace, ve které pracuje a také jeho rodiny. Vyhořelý pracovník může ztratit zájem o jakékoliv aktivity, nejen ty

¹⁴² Srov. POPKIN, R. H., STROLL, A. *Filozofie pro každého*, str. 54

¹⁴³ HILL, J. Soudný utilitarismus Johna Stuarta Milla, str. 124 in ČAPEK, J. a kol., *Přístupy k etice II*

pracovní. Vyhořelý pracovník má ke své práci a okolí téměř lhostejný vztah.¹⁴⁴ To je dle mého názoru opravdu velice špatný následek, který může způsobit špatné vztahy v rodině. Takže opět má otázka, která možnost přináší více užitku?

Pokud si to tedy shrneme, tak „*Etika se tak pro utilitariány primárně netýká motivace jednání ani různých ctností či nectností, které k jednání vedou, a taky ne vnitřních vlastností daného činu. Všechny tyto věci budou utilitariána samozřejmě zajímat, ale jen do té míry, do jaké přispívají k důsledkům činu a nakolik nám pomáhají tyto důsledky chápat a předpovídat.*“¹⁴⁵ Sociální pracovník, který toto etické dilema prožívá, se však musí pro jednu možnost rozhodnout, byť ani jedna není ideální. Dle mého názoru v takovéto situaci také záleží na akutnosti problému, se kterým klient přichází, a také na četnosti výskytu této dilematické situace. Pokud by se tyto situace vyskytovaly příliš často, pak by si sociální pracovník mohl způsobit i vážné obtíže, díky stresu, který by mu rozhodování přinášelo.

Pokud si tedy dáme na misku vah pro a proti následků pracovníkova rozhodnutí, tedy varianty A a B, tak bychom měli zjistit, která varianta nám přinese více dobra a užitku. Samozřejmě se jedná pouze o pravděpodobnostní odhad, protože každá osoba je jedinečnou bytostí s rozdílným myšlením a prožíváním. Jestliže se však na toto etické dilema podívám svým pohledem, tak se domnívám, že více užitku nám přinese jednání v zájmu klienta. To znamená poskytnutí pomoci klientovi, kdykoliv je to nutné a potřebné. Protože pokud by se mu pomoci nedostalo, tak zde máme daleko více faktorů, které jsou negativní a přinášejí klientovi strasti.

¹⁴⁴ Srov. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, str. 20

¹⁴⁵ HILL, J. Soudný utilitarismus Johna Stuarta Milla, str. 124 in ČAPEK, J. a kol., *Přístupy k etice II*

4 DISKUSE

Cílem mé diplomové práce bylo představit problematiku zdravotního postižení a etických dilemat, se kterými se sociální pracovníci při práci s touto cílovou skupinou setkávají, se zaměřením na odborné sociální poradenství jakožto sociální službu definovanou zákonem 108/2006 Sb.¹⁴⁶

Rozhodla jsem se etická dilemata zjistit výzkumnou sondou, kterou jsem provedla u sociálních pracovníků poskytujících odborné sociální poradenství osobám se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Celkem jsem hovořila s 10 sociálními pracovníky, kteří byli ochotni spolupracovat a měli na mě, jak se říká, čas. Tato výzkumná sonda měla podobu malého polostrukturovaného rozhovoru, který obsahoval 4 otázky, které naleznete v příloze. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připravených otázek.¹⁴⁷ Avšak během rozhovorů jsme se sociálními pracovníky řešili i jiná témata, která s etickými dilematy úzce souvisí, a proto bych se jim právě zde chtěla věnovat.

Snažila jsem se zjistit, zda dotázaní sociální pracovníci mají při své práci nějaká etická dilemata a v případě, že ano, tak které jim způsobuje největší obtíže v pomoci zdravotně postiženým osobám. Také jsem se zajímala, jak dlouho dotázaní s touto cílovou skupinou pracují, protože mě zajímalo, zda souvisí délka praxe s výskytem etických dilemat. Zajímavé je, že pracovníci, kteří uváděli delší výkon práce, především 10 a více let, dokázali hovořit o dilematech, která se jim za tu dobu naskytla, lépe než sociální pracovníci, kteří pracují ve svém zaměstnání krátkou dobu. Mám tím na mysli, že uváděli zpravidla více než jedno etické dilema. Z toho mi tedy vyplynulo, že by délka praxe mohla souviset s výskytem etických dilemat. Vycházím také z toho, že pracovníci, kteří uvedli, že se s dilematy nesetkávají, sdělili délku výkonu sociálního pracovníka nízkou, a to do 3 let.

Zaujal mě tento fakt, že někteří dotázaní sociální pracovníci uvedli, že se ještě nikdy nesetkali s žádným etickým dilematem, které by museli řešit. Při těchto odpovědích, a že nebyla jen jedna jediná, mi běžela hlavou myšlenka, čím je to

¹⁴⁶ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]

¹⁴⁷ Srov. ŠVARŤÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, str. 159

způsobeno. Tímto nechci říci, že sociální pracovník, který nepocituje žádná etická dilemata, je špatným pracovníkem, jen jsem se snažila pochopit důvod této absence. Domnívám se, že je to zapříčiněno příležitostmi pro vznik etických dilemat, které má sociální pracovník. Čím déle vykonává tuto profesi, tím více příležitostí se mu naskytne. Další faktor, který sehraává důležitou roli při vzniku dilemat, je samotný sociální pracovník a jeho osobnost. „*Rozhodování pomáhajícího ovlivňuje jeho osobnost, zkušenosti a individuální hodnotová hierarchie. Rozhodnutí navíc musí brát v úvahu komplex etických, právních i politických faktorů, které se vzájemně propojují.*“¹⁴⁸

Musím říci, že některá zjištěná etická dilemata jsem tak trochu očekávala. Konkrétně například etické dilema nazvané „kvalita versus kvantita poskytované služby“. Je to tím, že se jedná o poměrně známé a rozšířené dilema napříč mnoha organizacemi. A proto mu zde chci také věnovat alespoň malou pozornost. Snaha zvládat velké množství klientů působí na úkor kvality služeb dvěma způsoby. Za prvé to znamená fakt, že omezuje čas, energii a pozornost, kterou by jinak pracovník mohl ve větší míře věnovat jednotlivému klientovi. Za druhé tím, že ovlivňuje formu práce sociálního pracovníka s klientem. To má za následek, že přetížení pracovníci si zvyknou podřizovat důležitost kvality jednotlivé intervence potřebě zvládat větší počty případů.¹⁴⁹ A to je dle mého názoru ubírání se špatným směrem výkonu sociální práce. Opět samozřejmě vždy záleží na konkrétní jednotlivé situaci, někdy si skutečnost žádá, abychom zvládli během jediného dne velké množství klientů. Ale pokud je to alespoň trochu možné, tak si myslím, že by sociální pracovník měl dát přednost kvalitě poskytované sociální služby.

Dále jsem se sociálními pracovníky, kteří mi uvedli svá etická dilemata, mluvila o tom, jak jsou obvykle zvyklí je řešit. Velice často jsem se bohužel setkala s názorem, že pracovníci nejsou zvyklí s někým nebo nějak vzniklé dilema řešit. Samozřejmě plně respektuji povinnost mlčenlivosti sociálních pracovníků¹⁵⁰, ale domnívám se, že pokud si člověk neví rady, stojí před obtížnou volbou a musí se nějakým způsobem rozhodnout, tak by měl mít možnost, a nejlépe ji i využívat, poradit se s někým a vyslechnout si i názor někoho, koho se dané etické dilema přímo netýká. Sociální pracovníci se často snaží volbu, kterou při dilematu musí učinit, co nejvíce oddálit, nebo

¹⁴⁸ BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*, str. 94

¹⁴⁹ Srov. MUSIL, L. *Ráda bych vám pomohla ale..*, str. 61

¹⁵⁰ Srov. APSSCR.cz. *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky* [online]

se jí zcela vyhnout, pokud je to možné. Pokud se jim tento postup daří, tak ho zavedou jako běžnou součást své praxe. Toto jednání se pak stane běžným pravidlem pro setkání s dilematem.¹⁵¹ V tomto postupu však nespátřuji řešení. Ze zjevného dilematu se pak pouze stane dilema latentní, které kdykoliv může proplout opět na povrch a trápit pracovníka.

A protože jsem zjistila tento fakt, že sociální pracovníci jsou často na své problémy spojené s etickými dilematy sami anebo rozhodnutí, které musí při dilematické situaci učinit, odsouvají, jak jen to je možné, rozhodla jsem se uskutečnit přednášku pro zdravotně-sociální pracovníky, kteří pracují nebo jsou v kontaktu se zdravotně postiženými. Mým záměrem bylo nabídnout nový pohled na toto téma, probudit diskusi mezi zúčastněnými a nalézt společnými silami nějaké řešení.

Tato akce nesla název Etická dilemata v praxi a konala se v prostorech Jihočeského centra pro zdravotně postižené a seniory o.p.s, s účastí 15 osob. Přednáška byla tedy výstupem mé diplomové práce. O tom, že má přednáška či spíše diskuse byla přínosná, mě utvrdila jedna ze zúčastněných osob. Zde jsou její slova: *„Děkuji za propagaci tohoto tématu, pracuji jako vedoucí sociální pracovnice a mám pod svými křídli ještě další pracovníky, doteď mě nenapadlo, nebo jsem si to spíše neuvědomovala, že moji lidé se můžou potýkat s takovými problémy, jako jsou etická dilemata. Musím říci, že se za sebe stydím, ale je důležité o tom mluvit, aby o tom vědělo co nejvíce lidí. Třeba si spoustu lidí neví s něčím rady, a ani třeba neví, že se jedná o dilema a neví, zda se s tím může na někoho obrátit. To může být případ i mých podřízených...určitě to chci změnit, a pokusím se zavést na pracovišti nějaké pravidelné porady, kde se tomuto tématu budeme věnovat. Myslím, že by se tím mohla zvednout kvalita poskytovaných služeb i nálada mezi pracovníky. Když budou vědět, že na to nejsou sami, tak jim půjde práce s úsměvem.“*

Zúčastněným jsem se nejprve představila a seznámila je s mou diplomovou prací a tedy i důvodem, proč tuto akci pořádám. Poté jsem hovořila o etických dilematech, co znamenají a představují pro pracovníky v pomáhajících profesích. Mluvila jsem též o riziku syndromu vyhoření, kterým jsou sociální pracovníci ohroženi. Po této informativní části jsem přítomným položila několik otázek. První zněla, jak vnímají

¹⁵¹ Srov. MUSIL, L. *Ráda bych vám pomohla ale...*, str. 38

etickou stránku své profese a jak využívají etický kodex na svém pracovišti. Na tuto otázku jsem měla různé odpovědi, ale převážně je lze zařadit do dvou kategorií. Buď je pro pracovníky etický kodex organizace pouze formální dokument, který podepsali při nástupu do zaměstnání, ví o něm, ale není pro ně stavebním kamenem, anebo druhá kategorie pracovníků bere etický kodex jako mocnou oporu a zásadní složku pracovní činnosti. Etický kodex mě zajímal právě kvůli zjištění, jak si jednotliví účastníci zakládají na etické stránce své profese. Bohužel jsem byla nemile překvapena, protože pouze malá část zúčastněných chápe důležitost a potřebnost dodržování etického kodexu. Valná většina pracovníků, kteří se zúčastnili mé přednášky, ale já bych to nazývala raději diskuse, chápe etický kodex pouze jako formalitu. *„Závazek k respektování etiky sociální práce je základním aspektem kvality výkonu sociální práce. Etické povědomí je zásadní a neoddělitelnou součástí profesní činnosti každého sociálního pracovníka.“*¹⁵² Samozřejmě, že znalost a jednání podle etického kodexu ještě nezaručuje správnost pracovníkova jednání, ale dle mého názoru je dobrým krokem k jeho dosažení.

Touto cestou jsem se dostala k druhé části, kde jsem s účastníky probírala již své konkrétní etické dilema z praxe, tedy zda vyžadovat, či nevyžadovat půjčovné od klientů. Toto dilema je popsáno v podkapitole 2.1 Konkrétní etická dilemata sociálních pracovníků. Představila jsem své dilema se záměrem rozpoutat diskusi na téma etických dilemat v praxi pracovníků v pomáhajících profesích. A to se mi také povedlo, hovořili jsme se zúčastněnými o tom, co prožívají při setkání s dilematy a co dělají pro jejich vyřešení, pokud je to možné, nebo alespoň zda mají s kým vzniklou situaci konzultovat. Tato část byla záměrem celé mé přednášky či lépe diskuse. Z výzkumné sondy, prováděné u sociálních pracovníků pracujících s cílovou skupinou zdravotně postižených, mi totiž vyplynulo, že dotázaní nijak svá dilemata neřeší nebo nevědí, jak je řešit. *„Chtěla bych zavést častější pracovní setkávání s kolegy, takhle se scházíme jen při poradách a to není čas řešit naše problémy, to se vždy řeší jen pracovní záležitosti. Myslím, že by nám to mohlo pomoci.“* Slova jedné z účastnic mě utvrzují v mém domnění, že etická dilemata by se měla řešit v rámci pracovního týmu. Je důležité mít s kým řešit etické otázky, problémy či dilemata. Prezentovala jsem účastníkům svou vizi možnosti řešení této problematiky. A ta je taková, že by zaměstnavatel měl umožnit

¹⁵² APSSCR.cz. *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky* [online]

svým pracovníkům dle potřeby setkání či porady zaměřené právě na toto téma. „*Sociální pracovník může iniciovat vznik poradního orgánu v organizaci, který má přispět k profesionální a etické citlivosti při řešení každodenních situací a problémů v sociální službě.*“¹⁵³ Další možností je skupinová i individuální supervize, která by měla být pravidelnou součástí činnosti organizace. „*Supervize je proces, jehož účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivec. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Zejména se využívá v profesích zaměřených na práci s lidmi, tedy ve zdravotnictví, sociálních službách, v řízení lidských zdrojů a postupně i v oblasti vzdělávání a výchovy apod.*“¹⁵⁴ Já se přikláním spíše ke skupinové formě supervize, protože zastávám názor, že více očí více vidí, a proto kolektiv si dokáže lépe pomoci a vyřešit vše co je potřeba.

Vím, že to může znít jako pouhé konstatování něčeho, co je očividné a jasné, ale opravdu jsem se na vlastní kůži přesvědčila, že sociální pracovníci neznají nebo si neuvědomují, to je lepší popis, sílu a přínosnost těchto možností. Toto jsou slova jedné z účastnic mé přednášky: „*No my supervizi máme, ale beru to spíš jako takovou povinnost, kterou si musím odbyť. Ani mě nenapadlo, že bych tam mohla řešit svoje problémy, vždycky si tam jen povídáme o tom, jak se nám daří v práci a jestli chceme něco změnit. Já se do toho moc nezapojuju.*“ A o možnosti iniciativy ze směru zaměstnanců pro vznik poradního orgánu, který by řešil etické dilemata pracovníků, neměli účastníci vůbec ponětí. A proto jsem velice ráda, že jsem jim předala novou informaci, kterou budou moci využít ve své profesi.

Troufám si tvrdit, že tato mnou pořádaná přednáška byla přínosem alespoň pro zúčastněné. V daný moment byli všichni nadšení a zaujatí pro téma. Zda se však budou v budoucnu etickými dilematy a vůbec celou etickou stránkou sociální práce zabývat hlouběji, to je již na každém jednom z nich.

V příloze dokládám fotografii z konané akce a také zde naleznete formulář prezenční listiny. Vyplněný formulář se jmény účastníků mám uložený ve svém osobním archivu.

¹⁵³ APSSCR.cz. *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky* [online]

¹⁵⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Supervize v ošetrovatelské praxi*, str. 14

ZÁVĚR

Má diplomová práce byla zaměřena na etická dilemata sociálních pracovníků pracujících v poradnách pro osoby se zdravotním postižením. Tato práce byla koncipována teoreticky, avšak tuto teoretickou část jsem, pro hlubší a osobní vhléd do praxe této problematiky, doplnila o výzkumnou sondu. Sonda byla provedena u sociálních pracovníků v organizacích poskytujících odborné sociální poradenství se záměrem zjistit konkrétní etická dilemata. Cílem mé diplomové práce bylo přiblížit problematiku zdravotního postižení a sociálních problémů, které přináší, a také poukázat na etická dilemata, která přináší práce s touto cílovou skupinou. Také bylo mým cílem, aby byl čtenář alespoň základně orientován v oblasti sociální práce s touto cílovou skupinou, blíže pak o službě odborného sociálního poradenství. Práce také obsahuje seznam poraden, které pracují se zdravotně postiženými a sídlí v Jihočeském kraji. Mým hlavním cílem bylo poukázat na etická dilemata sociálních pracovníků pracujících s touto cílovou skupinou, představit etickou teorii, která nese název utilitarismus, pomocí něhož jsem rozebrala jedno vybrané konkrétní dilema.

Tyto cíle byly dle mého názoru naplněny. Domnívám se, že po přečtení práce bude čtenář s touto problematikou seznámen do takové míry, že bude schopen jí porozumět.

Myslím si, že cílová skupina zdravotně postižených si zaslouží tuto pozornost a rovněž tak oblast etických dilemat, která jsou stále, alespoň dle mého názoru, odborně málo řešeným tématem. Po dobu výkonu sociálního pracovníka jsem se již sama setkala s etickým dilematem, na které jsem byla v tu chvíli sama, a proto jsem usoudila, že si toto téma zaslouží větší pozornost, kterou mi rozsah diplomové práce umožňuje.

Doufám, že má diplomová práce bude přínosná pro všechny, koho zajímá jednak samotné zdravotní postižení, tak i otázka etických dilemat. Pokusila jsem se práci pojmout tak, aby přinesla nejdůležitější a užitečné informace o této oblasti, a to nejen sociálním pracovníkům, ale i laické veřejnosti, která se o toto téma bude zajímat. Také jsem se po získání poznatků z výzkumné sondy rozhodla zrealizovat přednášku, pojatou spíše formou diskuse nad daným tématem. Toto rozhodnutí bylo na základě zjištění, že

otázka etických dilemat není sociálním pracovníkům tak blízká, jak by bylo potřeba či jak bych si já osobně představovala.

Chtěla bych zde také zmínit, že každý člověk, a tudíž i zdravotně postižený jedinec, má nezcizitelné právo na bezpečí, důstojný život a to po všech stránkách, na svobodu pohybu a projevu, sociální participaci, na patřičné životní podmínky, právo na soukromí a osobní život a také na sociální zabezpečení, které pomáhá zajistit sociální práce.¹⁵⁵

Úplně na závěr bych chtěla říci, že i pro mne samotnou měla tato práce velký význam. Prohloubila jsem si znalosti a získala nové poznatky, které mi budou prospěšné jako sociálnímu pracovníkovi, který poskytuje poradenství zdravotně postiženým občanům.

¹⁵⁵ MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, str. 236

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ODBORNÁ LITERATURA:

1. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 3. vyd. Praha: Academia, 2001. ISBN 80-200-093-1.
1. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
2. BENDO VÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K. a RŮŽIČKOVÁ, V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1436-8
3. DRAPELA, V. J., HRABAL, V. a kol. *Vybrané poradenské směry: teorie a strategie*. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80-7184-011-4
4. DRYDEN, W. *Poradenství*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367- 371-0
5. ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
6. HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.
7. HILL, J. Soudný utilitarismus Johna Stuarta Milla, in ČAPEK, J. a kol., *Přístupy k etice II*. Praha: Filosofia, 2015, ISBN 978-80-7007-442-8.
8. HOLÁ, L. *Meditace v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-8-247-3134-6

9. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
10. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.
11. CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1.
12. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
13. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976. ISBN neuvedeno
14. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2. rozšířené a doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
15. KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 1981. ISBN 14-545-83
16. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
17. KREBS, V., a kol. *Sociální politika*. 5. přepracované a aktualizované vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 544 a. ISBN 978-80-7357-585-4.
18. KRHUTOVÁ, L. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.
19. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

20. LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
21. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
22. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
23. MATOUŠEK, O. a kol. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
24. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
25. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89271-85-6.
26. MICHALÍK, J. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.
27. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
28. MILL, J. S. *Utilitarismus*. Přeložil Karel ŠPRUNK. Praha: Vyšehrad, 2011. ISBN 978-80-7429-140-1.
29. MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

30. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1.
31. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
32. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
33. PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2001. ISBN 80-200-0982-5.
34. POPKIN, R. H., STROLL, A. *Filozofie pro každého*. 2. vyd. Praha: Ivo Železný, 2005. ISBN 80-237-3942-5.
35. SLOWÍK, J. *Člověk s handicapem v křesťanském společenství*. Praha: Advent-Orion, spol. s r.o., 2015. ISBN 978-80-7172-747-7.
36. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
37. ŠÁMALOVÁ, K. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3469-2.
38. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
39. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004. Filozofie (Portál). ISBN 80-7178-806-6.

40. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
41. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
42. VENGLÁŘOVÁ, M. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
43. VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.
44. ZIKL, P. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

45. Aktuálně.cz. *V rozvojovém světě zůstávají lidé s postižením „neviditelní“* [online] . [cit. dne 3. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.aktualne.cz/v-rozvojem-svete-zustavaji-lide-s-postizenim-neviditelni/r~ab36d4c8d5df11e7b6830cc47ab5f122/>
46. ALLEN, K. *What Is an Ethical Dilemma?* [online]. [cit. dne 3. 2. 2020] Dostupné z: https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/What_Is_an_Ethical_Dilemma%3F/
47. APSSCR.cz. *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky* [online]. [cit. dne 10. 3. 2020] Dostupné z: http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf

48. BENTHAM, J. *An Introduction to the Principles of Morals* [online]. [cit. dne 1. 3. 2020]. Dostupné z: <https://socialsciences.mcmaster.ca/econ/ugcm/3113/bentham/morals.pdf>
49. BENTHAM, J. *The works of Jeremy Bentham* [online]. [cit. dne 15. 2. 2020]. Dostupné z: <http://oll.libertyfund.org/title/1999>
50. Bezbariérové užívání staveb, 2011. [online]. [cit. dne 5. 2. 2020]. Dostupné z: <http://fast10.vsb.cz/vzdelavaci-modul-bezbarieroveho-uzivani-staveb/>
51. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, str. 41 Srov. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. [cit. dne 1. 2. 2020] Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=C8A296E8AD864E9A77B64434C2E46FD2.node1?SUBSESSION_ID=1584181554876_1
52. MALANÍK, M. *Meze Utilitarismu* [online]. [cit. dne 25. 2. 2020]. Dostupné z: <http://www.lawportal.cz/meze-utilitarismu/>
53. MPSV.cz. *Doporučený postup č. 1/2016 na podporu realizace prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. dne 15. 2. 2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_c.1-2016_na_podporu_realizace_prostupneho_systemu_socialni_a_pracovni_rehabil_i.pdf/5ee51e78-e010-8495-1bd2-d9cc9108d072
54. MŠMT.cz. *Statistická ročenka školství* [online]. [cit. dne 17. 2. 2020]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>
55. NAKONEČNÝ, M. *Sociologická encyklopedie* [online]. [cit. dne 10. 2. 2020]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/H%C3%A9donismus>

56. NEŠPOR, Z., R. *Sociologická encyklopedie* [online]. [cit. dne 19. 2. 2020].
Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Chudoba>
57. NOVÁK J., KALNICKÁ, V. *Šetření zdravotně postižených osob zaplnilo další bílé místo na mapě české statistiky* [online]. [cit. dne 1. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/file/edee/u/knihovna/3385/zdravotne-postizeni.pdf>
58. NOVOSAD, L. *Sociální pracovník a sociální poradenství s přihlédnutím k potřebám osob se zdravotním postižením*. In *Sešit sociální práce* [online]. [cit. dne 1. 2. 2020] Dostupné z: http://www.budmeprofi.cz/wp-content/uploads/2019/12/sesit_socialni_prace_7_final.pdf
59. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. *Listina základních práv a svobod* [online]. [cit. dne 10. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
60. STRAKOVÁ, J., SIMONOVÁ, J. a FRIEDLAENDEROVÁ, H. *Postoje odborné a laické veřejnosti k inkluzivnímu vzdělávání v kontextu obecných postojů k vnější diferenciaci* [online]. Dostupné z: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/140892/1_StudiaPaedagogica_24-2019-1_7.pdf?sequence=1
61. ŠVESTKOVÁ, O., HOSKOVCOVÁ, S. *Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* [online]. [cit. dne 3. 2. 2020]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/>
62. ÚZIS. *Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. [cit. dne 9. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci>
63. WHO, 2020. [online]. [cit. dne 1. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.who.int/features/factfiles/disability/en/>

LEGISLATIVA:

64. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 1. 1. 2020
65. Zákon 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění platném k 1. 1. 2020
66. Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění platném k 1. 1. 2020
67. Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění platném k 1. 1. 2020
68. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění platném k 1. 1. 2020
69. Vyhláška 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby, ve znění platném k 1. 1. 2020
70. Vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, ve znění platném k 1. 1. 2020

DALŠÍ ZDROJE:

71. Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s. *Standardy kvality sociálních služeb: Standard č. 1.* Písek: Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s., 2020.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. otázky ve výzkumné sondě

Příloha II. pozvánka na přednášku

Příloha III. fotografie z přednášky

Příloha IV. prezenční listina

PŘÍLOHY

Příloha I.: otázky ve výzkumné sondě

Výzkumná sonda pro účel diplomové práce:

Etická dilemata sociálních pracovníků v poradnách pro osoby se zdravotním postižením

Autor: Bc. Tereza Marková

1) Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v poradně pro OZP?

2) Setkáváte se při své práci s etickými dilematy?

3) Pokud ano, o jaké etické dilemata se jedná?

4) Které etické dilema Vám při práci způsobuje největší obtíže?

Příloha II.: pozvánka na přednášku

ETICKÁ DILEMATA V PRAXI

Srdečně Vás zveme na přednášku pro pracovníky v pomáhajících profesích, která se bude konat:

Datum: 28. 2. 2020

Čas: 16:00 hod.

Kde: Jihočeské centrum pro zdravotně postižené a seniory o.p.s.
Nádražní 2129, Písek 397 01

Přednáší: Bc. Tereza Marková

Pokud Vás zajímá téma etiky a etických dilemat, přijďte se společně dozvědět něco nového a diskutovat nad zajímavým tématem.

Tato akce je zrealizována za podpory Jihočeského centra pro zdravotně postižené a seniory o.p.s.



Zdroj: Vlastní

Příloha III.: fotografie z přednášky



Zdroj: Vlastní

Příloha IV.: prezenční listina

Prezenční listina
ETICKÁ DILEMATA V PRAXI
Datum: 28. 2. 2020

	Jméno a příjmení	Pracovní pozice	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Zdroj: Vlastní

ABSTRAKT

MARKOVÁ, T. Etická dilemata sociálních pracovníků v poradnách pro osoby se zdravotním postižením. České Budějovice 2020. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a sociální práce. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Klíčová slova: zdravotní postižení, odborné sociální poradenství, sociální pracovník – poradce, etické dilemata, utilitarismus

Ve své diplomové práci se zabývám tématem etických dilemat sociálních pracovníků v poradnách pro osoby se zdravotním postižením. V první kapitole se věnuji problematice zdravotního postižení, jeho druhům a sociálním problémům, které přináší a také sociální práci s touto cílovou skupinou. Největší pozornost je zde zaměřena na oblast odborného sociálního poradenství. Druhá kapitola pojednává o etických dilematech, jejich definici a poté již konkrétních dilematech zjištěných výzkumnou sondou, provedenou u sociálních pracovníků poskytující poradenství zdravotně postiženým občanům v Jihočeském kraji. Další kapitola je věnována etické teorii, která se zabývá následky lidského jednání a jeho užitečnosti, tedy utilitarismu. V této kapitole také nahlížím na jedno vybrané etické dilema optikou utilitarismu. Diskuse rozebírá výsledky výzkumné sondy a je zde popsán také výstup mé diplomové práce, tedy přednáška na téma etických dilemat v praxi pracovníků v pomáhajících profesích.

ABSTRACT

Ethical dilemmas of social workers in counseling centers for people with disabilities

Key words: disability, specialized social consulting, social worker – counselor, ethical dilemmas, utilitarianism

This master's thesis deals with the topic of ethical dilemma of social workers in counseling facilities for handicapped people. The first chapter is dedicated to types of handicaps and social issues, which those handicaps create. It also deals with a social work with handicapped people. Its main focus is area of a specialized social consulting. The second chapter discusses ethical dilemmas, their definition and eventually particulars dilemmas, which were observed by a research. The research was conducted in South Bohemia in counseling facilities for handicapped people. The next chapter deals with an ethical theory, which debates consequences of human activities and their usefulness, so called utilitarianism. Also one ethical dilemma is discussed here through utilitarianism theory. The last chapter discusses results of the conducted research and outcome of the master's thesis.