

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Dilemata sociálních pracovníků a pracovníků s lidmi
užívající návykové látky**

Erika Tomanová

Plzeň 2024

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program sociální práce

Bakalářská práce

**Dilemata sociálních pracovníků a pracovníků s lidmi
užívající návykové látky**

Erika Tomanová

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Pařízková, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

„Dilemata sociálních pracovníků a pracovníků s lidmi užívající návykové látky“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce za použití informačních zdrojů uvedených v příložené bibliografii.

V Plzni dne

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Pařízkové, Ph.D. za trpělivé metodické vedení práce a za cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat své drahé rodině a také partnerovi za podporu nejen při psaní bakalářské práce, ale i v rámci celého studia. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mým respondentům a také známým, kteří mě touto cestou doprovázeli.

Obsah

1 ÚVOD.....	1
2 ETICKÁ DILEMATA V SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	3
2.1 Vznik etických dilemat.....	7
2.2 Kompetence a role sociálních pracovníků a pracovníc.....	10
3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI UŽÍVAJÍCÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY.....	12
3.1 Důsledky dlouhodobého užívání návykových látek.....	13
3.2 Základní principy prevence a adiktologické služby.....	14
4 ETICKÁ DILEMATA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ A PRACOVNIC PRACUJÍCÍCH S UŽIVATELI NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	17
4.1 Možná rizika a osobnostní předpoklady v práci s lidmi užívající návykové látky.....	18
4.2 Možné způsoby řešení etických dilemat.....	20
5 METODOLOGICKÝ VÝZKUM.....	22
5.1 Výzkumné otázky a cíl výzkumu.....	22
5.2 Rozhovor a příprava.....	23
5.3 Výběr výzkumného vzorku.....	24
5.3.1 Představení respondentů.....	24
5.4 Analýza sběru dat.....	25
5.5 Etické aspekty výzkumu.....	26
6 ZJIŠTĚNÍ VÝZKUMU.....	26
6.1 Klienti a rizika - aneb navigace k možným dilematům.....	27
6.2 Křižovatky pracovního života - aneb dilemata v praxi a způsoby řešení.....	28
7 ZÁVĚR VÝZKUMU.....	36
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	38
7 RESUMÉ.....	44
8 PŘÍLOHY.....	45
Příloha I.....	45
Příloha II.....	47
Příloha III.....	49

1 ÚVOD

Téma "*Dilemata sociálních pracovníků a pracovníků s lidmi užívající návykové látky*" jsem si vybrala z důvodu volby mé praxe, kde jsem se s cílovou skupinou poprvé setkala a pracovala s ní během celého třetího ročníku. Dříve jsem o této cílové skupině ani službách, které s ní souvisejí, neměla příliš mnoho informací a samotná myšlenka práce s ní ve mně vyvolávala určité obavy, ale zároveň i respekt. Tyto pocity se však začaly měnit během mého studia, kdy jsem postupně získávala více zkušeností s různými cílovými skupinami. Po odhodlání jsem navázala kontakt i se službou, která mi umožnila pracovat s touto konkrétní cílovou skupinou. Díky odborným praxím jsem začala projevovat větší zájem o tuto oblast a vzdělávat se tak.

V zimním semestru třetího ročníku jsem vykonávala průběžnou praxi v organizaci, která se zaměřuje na preventivní, poradenské a terapeutické služby zaměřené na snižování dopadů rizikových forem chování, zejména pak chování závislostního, kde jsem byla v denním kontaktu s jednotlivci, kteří přicházeli dobrovolně za pomoci, např. když potřebovali poradit nebo přišli s konkrétním problémem, na předem domluvenou schůzku se sociálním pracovníkem či pracovnící, ale také zde mohli klienti využít hygienických potřeb, jako jsou např. umýt se ve sprše, vyprat si prádlo apod. Během této průběžné praxe byla práce s klienty více o formálnosti a respektu, respektive o dodržování určitých pravidel.

Naproti tomu v letním semestru třetího ročníku jsem vykonávala souvislou praxi v organizaci zaměřenou na hledání společných východisek pro lidi se závislostí nebo ohrožené závislostí s ohledem na jejich minulost a aktuální situaci, s cílem podpořit a pozvednout osobnost člověka, prostřednictvím terénního programu. Zde jsem měla možnost navázat intenzivnější kontakt s lidmi v jejich přirozeném prostředí. Získala jsem tím hlubší vhled do jejich chování, mimo instituce, a lépe jsem porozuměla, jakým způsobem žijí. Naopak v této službě se klienti etikou moc neřídili, a i to mě vedlo k zamyšlení, s jakými etickými dilematy se sociální pracovníci i pracovníce setkávají v této oblasti.

Díky těmto zkušenostem jsem měla možnost objevit různá rizika spojená s touto prací, a to včetně řady dilemat, kterým bych se ráda věnovala v mé práci. Proto se v teoretické části zaměřuji především na témata etických dilemat, která se vyskytují v sociální práci s touto cílovou skupinou. Dále se zaměřuji na vývoj etiky v sociální práci a dalším profesním dovednostem. Zvláštní pozornost věnuji vzniku etických dilemat a jejich způsoby řešení, které také hrají klíčovou úlohu v tomto kontextu. Důležité je objasnit také kompetence a role, které

mohou být nejasné. Dále představím adiktologické služby a principy prevence protidrogové politiky v České republice a další relevantní aspekty.

V metodologické části je proveden výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a pracovníci z různých adiktologických služeb, kteří mají bohatou zkušenost s požadovanou cílovou skupinou. S některými jsem se již setkala během mých odborných setkání. V rámci mého výzkumu jsem rovněž požádala o poskytnutí rozhovoru supervizora, který se aktivně zabývá prací v oblasti adiktologie a jeho perspektiva mi pomůže lépe porozumět některým dilematům spojeným s touto problematikou. I podle toho jsou zvolené rozdílné otázky, jak pro supervizora, pracujícího se sociálními pracovníky a pracovníci, tak i pro samotné sociální pracovníky či pracovníce, pracující s lidmi užívající návykové látky.

Na závěr jsem provedla analýzu sběru získaných dat, pro pochopení problematiky. Tímto výzkumem se snažím upozornit na fakt, s jakými obtížnými situacemi neboli dilematy, se sociální pracovníci a pracovníce v této oblasti potýkají. Respektive jakým rizikům čelí (zda si je vůbec uvědomují), ale i přesto jsou stále odhodlaní pomáhat lidem závislých na návykových látkách. Chtěla bych tímto výzkumem podpořit smysluplnost těchto služeb a především podpořit práci sociálních pracovníků a pracovníc.

2 ETICKÁ DILEMATA V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Z historického hlediska nás etika doprovází již řadu let a její počátky sahají až do dob mýtických příběhů, kdy začaly vznikat racionální základy pro promyšlené řešení problémů. Tento vývoj je podle Jankovského (2003) patrný zejména ve starověkém Řecku, kde se začaly formovat základy etického myšlení. Z historické perspektivy je klíčovým tvůrcem etiky jako vědy o lidském jednání ve společnosti především Aristoteles¹. Etika, považovaná za vědu o lidském chování ve společnosti, klade důraz na mravnost a ctnost. V té době bylo mravné nebo ctnostné vše, co přispívalo k lepšímu bytí na tomto světě. Etika je tak chápána jako praktická filozofie, která odráží vztah člověka ke světu a lze o ní hovořit jako o vědě, pouze pokud má specifický předmět, kterým je morálka. Až morálka posuzuje, jak se chování člověka staví k pojmu dobra a zla, a to především tím, že se porovnává s vnitřním svědomím jednotlivce (Jankovský, 2003). Od středověku se na našem území rozvíjejí instituce pro realizaci sociální práce a klíčovou úlohu v tomto procesu sehrává církev. V 13. a 14. století přebírala některá města částečně tuto roli, zapojovala lékaře a opatrovníky chudých (Kodymová, 2001). Je potřeba zmínit, že počátky sociální práce vychází také z ideálů osvícenství, kde bylo zmíněno poskytování státní pomoci občanům v situacích, které sami nezvládnou (Kaplánek, 2013).

Paternalistické² prvky se ale v oblasti sociální práce postupně mění a současně prochází transformací i koncept sociálního fungování. V moderní historii dochází k pokroku v technikách a metodách, a zároveň se snažíme neustále zdokonalovat v oblasti výuky. Klíčovým obdobím lze považovat 40. a 50. léta dvacátého století, kdy roste **zájem o etické aspekty sociální práce**. Ve Spojených státech amerických je profesionální etika integrována do výuky a výzkumu, formulují se principy práce s klientem a vznikají etické kodexy. V 60. letech se zdůrazňují hodnoty týkající se sociální rovnosti a lidských práv (Nečasová, 2001), což představuje odchylku od tradičních přístupů (Řezníček, 1994). Přístup zdůrazňující lidská práva vedl ke vnímání problémům klientů jako důsledek strukturální nerovnosti, což vedlo k radikálním změnám. Důraz na hodnoty a **profesní etiku v sociální práci** se posiluje až v průběhu 70. let (Nečasová, 2001).

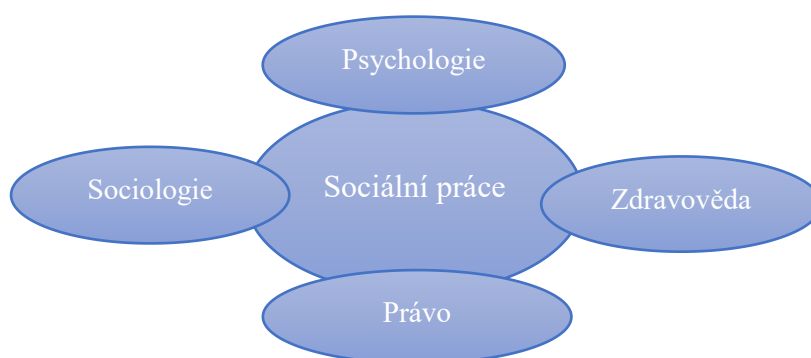
¹ „Aristoteles” = byl řecký myslitel, badatel a učitel. Patří mezi filozofy klasické řecké filosofie.

² „Paternalismus” = označuje vztah mezi dvěma subjekty (osobami, ale i státy, oblastmi či ekonomickými subjekty), z nichž jeden přistupuje ke druhému z nadřazené, ale současně otcovské a chránící pozice.

Můžeme tedy říci, že etika představuje teorii morálky, což znamená, že se zabývá filosofickým zkoumáním morálky, normativních pravidel a morálně relevantního chování. Z našeho hlediska zaujímá klíčové postavení právě profesní etika, která aplikuje obecná etická pravidla, známá též jako etický kodex, na konkrétní profesní činnosti a na její dodržování je dohlíženo například prostřednictvím profesních asociací (Tomeš, 2013).

V knize "*Základy sociální práce*" autor Matoušek (2001, s. 180) vizualizuje **Profesionalitu sociálního pracovníka** prostřednictvím názorného grafu (viz Obrázek č. 1). Tento graf ilustruje základní oblasti znalostí, které by měl sociální pracovník ovládat v oblasti sociální práce a je důležitý pro maximální rozvoj sociálního pracovníka či pracovnice, taktéž ve spojitosti s etickými dilematy. Tyto odborné znalosti jsou důležité nejen pro řešení různých etických dilemat, ale případně slouží i k jejich předcházení.

Obrázek č. 1: Profesionalita sociální práce.



Zdroj: Oldřich Matoušek a kol. Základy sociální práce, 2001, s. 180.

Etika v oblasti sociální práce ale nezahrnuje pouze stanovení etických pravidel a principů, které by měly být v této profesi dodržovány, ale soustředí se zejména na maximální rozvoj potenciálu, kterého může tato profese dosáhnout. Podle Tomeše (2013) se sociální práce odvozuje jak z hlediska společenské loajality, tak i s ohledem na poslání rozvíjet jedinečný lidský potenciál, přičemž zachovává respekt k zájmům ostatních a existenci společenského společenství. Krátkým způsobem lze sociální práci také popsat jako profesní oblast, kde se setkávají různorodé hodnoty a přístupy, k nimž se pojí etika. Matoušek (2001) interpretuje **etiku v sociální práci** jako kolekci **pozitivních norem a hodnot**, které prošly vývojem přes staletí a postupně získaly svou současnou podobu. Tato etika do značné míry také definuje roli sociálního pracovníka jako prostředníka mezi klientem a společností. V této pozici je pracovník vázán povinností dodržovat zákony a normy stanovené státem, což však může vést k narušení vztahu mezi klientem a pracovníkem. Tím vzniká důležitý důraz na

osobnostní charakteristiky sociálního pracovníka a pracovnice, který se někdy ocitá na hraně konfliktu.

V české odborné literatuře se problematika etiky v sociální práci objevuje jen zřídka. Na rozdíl od toho je v západní Evropě etika velmi aktuálním tématem a stala se centrem mnoha odborných diskusí, a to minimálně po dobu posledních dvaceti let (Nečasová, 2001). S tím souvisí i nejnovější články ze západních zemí, například ve Velké Británii, kde byla zkoumána etická dilemata a postřehy z postgraduálních studií, kde je znázorněno, že sociální pracovníci a pracovnice čelí těžkým rozhodnutím, která přímo **ovlivňují životy lidí** a také čelí situacím, kdy správná **volba není vždy jasná**, ale výsledky jsou důležité (University of Bolton, 2023).

Tématu etických dilemat se aktivně věnují ale i autoři a autorky ve Spojených státech, kde bylo například zkoumáno, jak členové týmu řeší etická dilemata spojená s podporou sebeřízení. V závěru studie konstatovali, že etická dilemata vznikají v situacích, kdy zaměstnanci nedokáží jednat v souladu se svým profesionálním etickým postojem a zajistit tak odpovídající standard péče (Holm Al, 2014). Zajímavý výzkum byl také proveden i v jedné z disertačních prací univerzity Smith College na téma: „*Etická dilemata v praxi klinické sociální práce: jak jsou sociální pracovníci ovlivněni a jak na to zareagujeme?*“, kde se zmiňuje o tom, jak sociální pracovníci a pracovnice vnímají, jsou jimi ovlivněni a reagují na situace, ve kterých nejsou schopni uzákonit etiku sociální práce nebo jsou požádáni, aby napomohli vnímané nespravedlnosti kvůli omezením na pracovišti. V kvantitativních odpovědích podle Likertovy škály hodnotili sociální pracovníci a pracovnice frekvenci a míru úzkosti účastníků při setkání s etickými dilematy zahrnující např.: strukturální rasismus, klasifikaci, kulturní necitlivost, sexismus, heterosexismus, protokoly upřednostňující financování před péčí o klienta, protokoly zasahující do vztahu s léčbou a protokoly narušující seburčení klienta (Graves, 2016).

Autoři z anglosaského světa sdílejí názor, že etika může hrát roli spojovacího průřezu mezi jednotlivými rozptýlenými oblastmi, které sociální práce zahrnuje. Větší zájem o etiku vychází podle Nečasové (2001) částečně z diskusí o kontroverzních situacích, v nichž se sociální pracovníci dopustili etických pochybení. Dalším významným stimulem je omezený přísun zdrojů do společenské oblasti a rostoucí využívání nových technologií, což s sebou přináší různá etická dilemata. V nejnovějších diskuzích v České republice se například dočteme v časopisu Sociální práce o aktuálních řešeních jednotlivých sociálních situací klientů a jak

postupovat při rozhodování o tzv. "*správné cestě*", kdy jeden ze sociálních pracovníků hovoří skrze svou 20letou praxi o tom, zda sociální pracovník či pracovníce při výkonu činnosti sociální práce učiní "*správná*" rozhodnutí, "*správným*" způsobem a ve "*správný čas*" a zda je vzdělání v těchto oborech, stanovené zákonem, zárukou (Sociální práce, 2023).

Z výše uvedeného textu vyplývá, že etika hraje klíčovou roli v samotném jádru sociální práce, která se ale často mění v souladu s vývojem společenského pohledu na sociální práci a etické chování obecně. Ovšem také se domnívám, že etika není pouze sbírkou činností, které jsou zahrnuty v etických normách, ale také **souvisí s osobností samotného sociálního pracovníka či pracovníce**. Osobnosti sociálních pracovníků a pracovníc se formují již od dětství, ale je důležité zmínit, že také během jejich profesionální praxe a mohou být ovlivněny mnoha vnějšími i vnitřními faktory. Například prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá, lidmi, s nimiž se obklopuje, rodinou, přáteli nebo školou. Zároveň zde hrají roli i životní zkušenosti, které mohou také formovat jednání jednotlivce a ovlivnit ho (ať už pozitivně či negativně) v jeho budoucím životě.

Hlavním aspektem sociální práce je činit eticky založená rozhodnutí, dokonce i v situacích, které lze charakterizovat jako dilematické a proto jsem se rozhodla věnovat ve své práci především etickým dilematům. Obvykle se termín "*dilema*" používá k popisu situace, kdy je nutné vybrat mezi dvěma nebo více nepříjemnými možnostmi. V praxi sociální práce se označují téměř všechna složitá rozhodnutí jako "*dilemata*". Proto autor Thomson (2000, s. 6-7) zdůrazňuje důležitost rozlišení mezi pojmy "*etický problém*" a "*etické dilema*" tímto:

- **Etický problém** se obvykle liší od etického dilema tím, že nabízí alespoň potencionální řešení. Toto řešení je většinou považované za dobré a správné. Tudíž, jak jsme si již zmiňovali, rozhodování v některých situacích nemusí být zcela jednoznačné, ale naopak obtížné a komplikované a pokud v závěru existuje uspokojivé řešení, nejedná se o dilema, ale o problém.
- **Etické dilema** naopak označuje situaci, kdy neexistuje žádná žádoucí možnost řešení. Žádná z alternativ není vhodná. V takových případech se sociální pracovníci a pracovníce ocitají v nepříjemných situacích, kdy musí dělat rozhodnutí týkající se jejich profesionální činnosti. Jestliže není možné označit žádnou z možností za relevantní, sociální pracovníci a pracovníce často volí to, co se jeví jako "menší zlo".

Jak jednotlivci, tj. sociální pracovníci a pracovníce, vnímají etické konflikty, je závislé na jejich pohledu na situaci, získaných zkušenostech a vlastní hierarchii hodnot. To, co

jednoho postihuje jako problém, může pro druhého představovat téměř nerozhodnutelné dilema (Nečasová, 2001).

2.1 Vznik etických dilemat

Podle Sarah Banksové (2001) vyplývá etické dilema z **povinnosti rozhodování** sociálního pracovníka nebo pracovnice **mezi dvěma i více možnostmi**, které pro něj všechny znamenají konfliktní střet etických principů, zájmů, práv a hodnot více stran a není zřejmé, jaká alternativa je nejvhodnější a správná. Tuto situaci vnímá jako stav, ve kterém nelze najít uspokojivé řešení.

Definice sociální práce sama o sobě vyznačuje svým zněním silné lidskoprávní a humanistické principy mířeně nejen na individuální, ale i společenské zájmy. V praxi by se dalo říci, že sociální pracovník či pracovnice naráží na dilematické situace, pokud hledá protnutí mezi tím, co vyžaduje společnost ve svých normách a tím, co si přeje sám klient a na co mu náleží právo. Sociální pracovník či pracovnice reprezentuje zájmy dané instituce či úřadu (resp. celé společnosti), ale zároveň se snaží prosazovat zájmy klienta a proto v této dvojí roli mohou vznikat protichůdné zájmy z obou stran (Davidová in Janebová, 2015).

Rozhodování v dilematických situacích je pro sociální pracovníky a pracovnice velmi obtížné a **neexistuje přesný návod**, který by jim přesně pomohl. Nicméně samotné řešení těchto dilematických situacích spočívá především v osobnosti a v získaných zkušenostech i vědomostech sociálního pracovníka či pracovnice. Zkušenosti sociálních pracovníků a pracovnic se neustále mění, obohacují a transformují, klidně i po celé roky. Proto nelze snadno říci, který sociální pracovník či pracovnice by si s danou situací lépe či snadněji poradili, jelikož každý z nich se v životě zabýval různými a odlišnými případy. Někteří získávají zkušenosti během jejich letité praxe, jiní prostřednictvím starších a zkušenějších kolegů, což je zcela na správném místě. Každý nový neboli začínající sociální pracovník a pracovnice by si měli nechat poradit a vzdělávat se tak od starších a zkušenějších kolegů, kteří už například mohou mít zkušenosti s podobnými dilematickými situacemi v oblasti sociální práce (Mátel, 2010).

Rozhodování o druhých zkrátka patří k výkonu sociální práce a je také klíčovým prvkem práce sociálních pracovníků a pracovnic. Tím, jak si vytvářejí svá rozhodnutí, nesou nejen značnou moc, ale také odpovědnost za chování ostatních. Ovšem musí mít také na paměti to, že tyto volby mohou výrazně ovlivnit nejen celkový chod organizace, ale také

životy ostatních zaměstnanců, klientů, rodinných příslušníků a dalších relevantních osob (Nečasová, 2001).

Taktéž osobní rovina sociálního pracovníka či pracovnice a jeho vlastní **etické principy nemusí být vždy v souladu s požadavky zaměstnavatele**. Davidová (2015) se zmiňuje o tom, že sice sociální pracovník či pracovnice jsou zaměstnanci organizace, ale jsou také reprezentanti vlastního povolání a proto zde může nastat rozpor mezi tím, kdo by měl mít hlavní odpovědnost za dodržování etických principů a legislativních norem, nebo by na tom měli mít oba stejný podíl. Sociální pracovník či pracovnice čelí často rozhodnutím, kdy neví, zda zasáhnout či nezasáhnout a zachovat se přitom eticky správně a v souladu s požadavky dané instituce. V sociální práci se můžeme setkat hned s celou řadou typů etických dilemat a proto se jej pokusím více přiblížit.

V oblasti sociální práce mohou vznikat etická dilemata podle Mátela (2010, s. 143-144) zejména:

- Při střetu osobních hodnot s hodnotami organizace nebo profesního kodexu;
- Při konfrontaci zájmů více klientů současně;
- V situacích, kde dochází ke konfliktu mezi zákonem a morálními právy jednotlivých stran;
- V případech konfliktu mezi sociálním zabezpečením menšiny nebo jednotlivce a většinovou společností;
- Když dochází k rozporu mezi loajalitou vůči klientovi a loajalitou k organizaci. Například se sociální pracovník může ocitnout v situaci, kde rozhodnutí organizace poškozuje klienta, a musí se rozhodnout mezi věrností zaměstnavateli a ochranou klienta;
- Při alokaci³ omezených zdrojů, například při posuzování nároků na finanční podporu kompenzace.

Navíc podle Banksové (2006) některé úzkosti ohledně etických dilemat mladých sociálních pracovníků a pracovnic vznikají vlivem, například **nedostatečné důvěry ke svému postavení a roli sociálního pracovníka či pracovnice**. Mladí jedinci často trpí nízkou

³ "Alokace" = „z lat. locus, místo“ znamená přidělení omezených zdrojů nějakému projektu, procesu, instituci a podobně.

sebedůvěrou, buď kvůli vnějším vlivům, nebo tlaku ze strany společnosti. Očekává se, že noví zaměstnanci, bez ohledu na odvětví, budou mít několik let zkušeností a hlubokých znalostí. Tento tlak může být zdrojem vznikajících dilemat. Když se mladí sociální pracovníci teprve seznamují s oborem a vším, co s ním souvisí, trvá určitou dobu, než si každý z nich najde svůj vlastní způsob práce, místo, kde se cítí komfortně, a tak dále. Dokonce i na rozvoji běžné sebedůvěry je třeba pracovat a to platí i pro sociální pracovníky či pracovnice. S tím souvisí i nejasná definice role sociálního pracovníka či pracovnice a pravidel spojených s touto rolí. Například pravidla týkající se oznamovací povinnosti v případě trestní činnosti versus pravidla týkající se důvěrnosti informací, mohou způsobit konflikt v různých rolích sociálního pracovníka či pracovnice, jako je role kontrolora a role opatrovníka.

Jiným zdrojem vznikajících etických dilemat v sociální práci může být **nedostatek moci ve vztahu k supervizi**. Často se takové dilema objevuje v okamžiku, kdy teoretický ideál koliduje s realitou práce sociálního pracovníka či pracovnice. To samé platí i pro školitele během terénní praxe. Pokud není možné řádně diskutovat o etických dilematech v procesu supervize, v organizaci nebo při komunikaci se školitelem, mohou tak vzniknout dilematické situace. Získané teoretické poznatky se mohou běžně lišit od skutečné reality, a proto nejsou snadno uplatnitelné v reálné praxi sociální práce, což následně představuje setkávání se s komplexními situacemi a rozhodovacími procesy.

Podobný problém nastává podle Banks (2006) v případě **nedostatečných zkušeností a poznatků v nových a neznámých situacích**. Tato výzva nejvíce postihuje nové sociální pracovníky a pracovnice, ale také dobrovolníky, kteří se zapojují do sociální práce. Získání adekvátní odborné přípravy je klíčové pro nové sociální pracovníky a pracovnice v této oblasti. Po absolvování jakékoliv vzdělávací instituce zaměřené na sociální práci, mají sociální pracovníci a pracovnice omezené zkušenosti, a to může také ovlivňovat jejich sebejistotu a schopnost jednat efektivně, což je zvláště důležité při hodnocení a posuzování situací.

Dalšími relevantními aspekty související s tímto tématem mohou být například **omezený záběr na potřeby či práva jednotlivých uživatelů služeb** nebo **zaměření na specifické problémy**, aniž by byla zohledněna celková komplexita případu. Tato komplexita může být vnímána, ale zároveň považována za příliš rozsáhlou a složitou, což vede k dojmu, že není možné ji vyřešit (Banks in Mátel, 2010).

2.2 Kompetence a role sociálních pracovníků a pracovníc

Kompetence kladou důraz na schopnost provádět určitou činnost s kvalifikací a dovednostmi v dané oblasti a jsou nedílnou součástí sociálních pracovníků a pracovníc. Podle Zity (2005) je například klíčová trojice pro kvalifikovaného sociálního pracovníka či pracovníce, která zahrnuje: vzdělání, osobnostní vlastnosti a praktické zkušenosti. Avšak praktické dovednosti jsou dle Havrdové (1999) ukazatelem toho, jak dobře a efektivně sociální pracovník nebo pracovníce vykonává svou profesionální roli, a zahrnují schopnost správně jednat, být způsobilý a mít potřebné znalosti.

Matoušek (2003, s. 15) uvádí, že americká Rada pro vzdělávání v sociální práci prezentuje velmi ctižádostivou formulaci kompetencí sociálních pracovníků a pracovníc, a jejich detailní výčet si přiblížíme v jednotlivých bodech:

1. Projevovat schopnost kritického myšlení v pracovním prostředí, včetně aplikace teorií do praxe.
2. Pracovat v souladu s etickými zásadami sociální práce a respektovat pozitivní hodnotu odlišností.
3. Efektivně využívat vlastní osobnostní charakteristiky v profesionálním kontextu.
4. Identifikovat různé formy utlačování, porozumět strategiím pro dosažení sociální a ekonomické spravedlnosti.
5. Mít povědomí o historii a současných tématech sociální práce.
6. Aplikovat znalosti při práci s cílovými skupinami na všech úrovních.
7. Využívat znalosti při řešení specifických konfliktů.
8. Kriticky analyzovat biopsychosociální faktory ovlivňující jednotlivce a porozumět interakcím mezi jednotlivcem a sociálními systémy různých úrovní.
9. Posoudit vliv sociální politiky na život klientů, sociálních pracovníků a poskytovatelů sociálních služeb a mít schopnost ovlivňovat zásady sociální politiky.
10. Hodnotit výsledky relevantního výzkumu a aplikovat je do praxe. Navrhovat výzkumné studie, analyzovat výsledky a komunikovat je ostatním.
11. Kriticky zhodnotit vlastní a další relevantní činnosti výsledky.

12. Efektivně komunikovat s různými klienty, kolegy a veřejností.
13. Poskytovat supervizi a konzultace ve své specializaci.
14. Pracovat v organizační struktuře a v systému poskytování sociálních služeb a prosazovat potřebné organizační změny.

Pro srovnání přikládám i stručný seznam od autorky Havrdové (1999), která kompetence vnímá jako praktický projev profesionální role následovně:

- Rozvíjet efektivní komunikaci;
- Orientovat se a plánovat postup;
- Podporovat a pomáhat k soběstačnosti;
- Zasahovat a poskytovat služby;
- Přispívat k práci organizace;
- Profesionální růst (Havrdová, 1999, cit. podle Matoušek, 2003, s. 15-16).

Kompetence klade důraz na schopnost provádět určitou činnost, být schopen ji vykonávat a mít odpovídající kvalifikaci v příslušné oblasti, kdežto **role** sociálního pracovníka neboli pracovnice je představována očekávaným a standardním způsobem lidského chování v konkrétní situaci nebo sociální pozici. Tyto role určují, co by se mělo kdy, kde a jak dělat (Matoušek, 2008).

Sem patří i **nejasná definice role** sociálního pracovníka či pracovnice podle Banksově (2010), kterou jsme si již zmiňovali výše. Díky různorodosti sociální práce, existuje široká škála rolí. Velký vliv má na roli sociálního pracovníka či pracovnice taktéž typ organizace, ve které pracují, a také jejich dosažená kvalifikace a dosavadní zkušenosti. Důležité je zdůraznit, že role mohou být také kombinovány v závislosti na konkrétních podmínkách. Také Zita (2005) se zaměřuje na rozmanitost rolí v oblasti sociální práce, například uvádí tyto role: poradce, průvodce opatrovníka, posuzovatele, organizátora, dohlázele, konzultanta, utěšitele, politika a byrokrata. Zároveň konstatuje, že tyto role často nemají přesné a jasně vymezené hranice (Zita in Smutek, 2005).

Novotná (2014, s. 30-31), inspirovaná Řezníčkem (1994), představuje klíčové role sociálního pracovníka nebo pracovnice například takto:

- a) Pečovatel, poskytovatel služeb;

- b) Zprostředkovatel služeb;
- c) Cvičitel sociální adaptace;
- d) Poradce nebo terapeut;
- e) Případový manažer;
- f) Manažer pracovní náplně;
- g) Personální manažer (personalista);
- h) Administrátor;
- i) Činitel sociálních změn.

Banks (2012) také zařazuje mezi etické výzvy v sociální práci profesní roli, která vyžaduje rozhodnutí ohledně toho, jakou úlohu by měl sociální pracovník nebo pracovnice přijmout v konkrétních situacích. Tyto role mohou zahrnovat postavení poradce, kontrolora, advokáta, hodnotitele, aktivisty, spojence nebo přítele. Každý vnímá roli sociálního pracovníka individuálně, ale stále platí, že sociální pracovník nebo pracovnice plní více rolí. Tato skutečnost může vést k obtížným dilematům, kdy je náročné udržet rovnováhu mezi správným výkonem role sociálního pracovníka nebo pracovnice a odpovědným přístupem k potřebám klienta.

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI UŽÍVAJÍCÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY

Lidé užívající rizikově návykové látky se často stávají vyloučenými a vyžadují tak odbornou pomoc. V červnu 2021 schválila Rada Koncepti rozvoje adiktologických služeb. Koncepte stanovuje rámec a obsah oboru adiktologie a adiktologických služeb a popisuje jejich typologii. Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji programy a zařízení různých typů, které jsou zakotveny v legislativních rámcích (Vláda ČR, 2021).

V roce 1998 vznikl *Zákon č. 167/1998 Sb. Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů*, který byl v roce 2021 dvakrát novelizován (Zákony pro lidi, 1998).

Sociální práce přináší pomoc prostřednictvím nízkoprahových zařízení poskytující ambulantní nebo i terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Jak již zmínil ve své knize Matoušek (2007), po roce 1998 se v České republice vybudoval systém

služeb tvořený nestátními organizacemi. Cílem těchto služeb je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Jedná se o služby, které obsahují sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Služby jsou bezplatné, jelikož se většinou jedná o neziskové organizace poskytující tyto služby.

3.1 Důsledky dlouhodobého užívání návykových látek

O návykových látkách se ve společnosti hodně diskutuje. Tyto látky mění naše vědomí a lidé se k nim cítí přitahováni již od dávnověku. Některé z nich jsou dokonce legální a běžně se užívají, dokud lidé nepřekročí své hranice a nezačnou je používat nadměrně, jako například alkohol nebo nikotin. To přináší určitá rizika, což potvrzují statistiky týkající se dopravních nehod způsobených nadměrným pitím alkoholu nebo nemocí spojených s kouřením. Existují také látky, které nejsou legální a jsou společensky neakceptovatelné, považujeme je za vysoké riziko (Orlíková a kol., 2007). Ústřední charakteristikou syndromu závislosti je tedy **převládající touha** užívat tzv. "*psychoaktivní látky*", které mohou být i lékařsky předepsané (různé léčivé prostředky), nebo tabák či alkohol. Návrat k užívání návykových látek po období abstinence vede obvykle k násobně rychlejšímu zjevení jiných rysů syndromu, než u jedinců, u kterých se závislost nevyskytuje. A proto u lidí, kteří užívají návykové látky rizikově dochází často k negativním sociálním a ekonomickým faktorům (Nešpor, 2010).

Jedná se především o problémy spojené se **ztrátou bydlení, narušení rodinných vztahů, nezaměstnanost či nestabilní zaměstnání, finanční a právní problémy**, které jsou úzce spjaty s dluhovou pastí. Tito lidé jsou často bez stabilního příjmu a bývají zaměstnáváni formou krátkodobých brigád skrze pracovní agentury, nebo bez uzavření pracovní smlouvy. Řada klientů je evidována na úřadu práce a využívá sociální dávky, jako např. dávky v hmotné nouzi. Tyto dávky zahrnují příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc, jako je stanoveno v *Zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, a dalších právních normách*, především v *Zákoně č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, a Vyhlášce č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi* (MPSV, 2023).

Ztráta bydlení, která může být dalším nepříznivým jevem, často vede k **bezdomovectví** a s tím spojené neschopnosti si uvařit nebo zajistit potravu. Proto klienti také využívají tzv. potravinové pomoci, prostřednictvím různých potravinových bank, kterou

nabízí například organizace Charita. Zde mohou klienti získávat jak potraviny, tak i materiální pomoc, např. balíčky s trvanlivým jídlem či textil. Tato forma podpory je často organizována v rámci operačních programů potravinové a materiální pomoci a financována z fondů evropské pomoci pro nejchudší osoby (Diecézní charita Plzeň, 2024).

S dlouhodobým užíváním návykových látek je spojeno také několik **zdravotních problémů**. Mezi nejčastější negativní zdraví ohrožující dopady patří předávkování, ohrožení duševního zdraví a infekční nemoci, které jsou způsobeny prostřednictvím injekčního užívání návykových látek. Problémy v oblasti duševního zdraví bývají nejčastěji psychotické stavy, úzkostné a depresivní poruchy (Mravčík, 2007).

Často se lidé domnívají, že člověk závislý na návykových látkách nemůže trpět žádnou další újmou, bohužel tito lidé mají řadu dalších problémů spojených s dlouhodobým užíváním návykových látek, které mohou mnohonásobně ztížit jejich životní situaci a proto je potřeba jim nějakým způsobem podat pomocnou ruku prostřednictvím nabízených služeb sociální práce.

3.2 Základní principy prevence a adiktologické služby

Jednotlivé fáze principů prevence ve své knize stručně popisuje autor Kalina (2003), kde zmiňuje primární, sekundární a terciární prevenci. **Primární prevence** se zaměřuje na zabránění užívání návykových látek u lidí, kteří s nimi ještě nepřišli do kontaktu. Osvětové akce, jako například přednášky o rizicích spojených s užíváním návykových látek ve školách nebo v klubech pro mládež, jsou jedním z možných přístupů. **Sekundární prevence** se snaží předejít vzniku a rozvoji závislosti u těch, kteří se s návykovými látkami setkali nebo se stali již závislími. Pomoc může přicházet formou včasné intervence, poradenství a léčby. **Terciární prevence** je poslední fází, která se snaží minimalizovat trvalé zdravotní a sociální poškození spojené s užíváním drog. Tato prevence zahrnuje sociální rehabilitaci, návštěvy doléčovacích center nebo podporu abstinence, buď prostřednictvím odborné institucionální podpory nebo pomocí podpory od blízkých jednotlivců v abstinenci (Kalina, 2003). Cílem všech těchto fází je co nejvíce předejít rizikům a snížit jejich možné dopady a toho můžeme dosáhnout jen v případě účinné prevence (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).

V České republice aktivně pracuje na prevenci a snižování škod spojených se závislostním chováním **Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti**. Národní

strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 - 2027 je pokračováním předchozího období 2010 - 2018, beroucí v úvahu zhodnocení úspěšnosti této předchozí strategie a nejnovější vědecké poznatky v oblasti závislostního chování. Tento dlouhodobý dokument, podobně jako jeho předchůdce, reflektuje potřebu udržení kontinuity protidrogové politiky Vlády v ČR a je nejen klíčový konceptuální dokument vlády, ale také programové prohlášení, které vyjadřuje záměry a postupy Vlády při provádění opatření na prevenci a snižování škod způsobených užíváním návykových látek v české společnosti a podobně. Hlavním záměrem strategie je zabránit a omezit negativní dopady na zdraví, sociální sféru, ekonomiku a obecné blaho, které vznikají v důsledku užívání návykových látek, hazardního hraní a dalších projevů závislostního chování. Současně se snaží regulovat legální i nelegální trhy, na kterých se obchoduje s těmito látkami a produkty. Národní strategie plánuje dosáhnout svých cílů prostřednictvím soustředěných opatření v oblasti vzdělávání, prevence, léčby, sociální péče, legislativy, ekonomiky a represí, která jsou podložena důkazy. Konkrétní plány a detailní cíle jsou specifikovány v rámci akčních plánů této strategie (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).

V České republice existuje síť adiktologických služeb pro lidi užívající návykové látky. Tyto služby nabízejí samotnou prevenci, až po následnou léčbu. Respektive adiktologické služby zahrnují hned několik programů, jako jsou např. kontaktní a poradenské služby, ambulantní léčby, terénní programy, doléčovací programy, lůžkové péče, substituční léčby, terapeutické komunity a detoxifikace. Podle dat z Průzkumu adiktologických služeb bylo v České republice v roce 2020 identifikováno přibližně 300 programů, které tvoří jádro adiktologických služeb. Toto průzkumné sčítání se opakuje každé tři roky s cílem mapovat síť existujících adiktologických služeb v ČR a sledovat klienty v interakci s odbornými zařízeními (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020). Tato síť programů je především provozována **nestátními neziskovými organizacemi** a zaměřuje se především na uživatele nelegálních návykových látek. V menší míře se věnuje také uživatelům alkoholu, patologickým hráčům a jejich blízkým. Některé organizace provozují více zařízení poskytujících adiktologické služby různých typů. Financování této sítě přichází především z dotací státu, krajů a obcí (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021).

Mezi sociálními službami pro jedince závislé na návykových látkách bych ráda zdůraznila dva konkrétní typy adiktologických služeb, se kterými mám osobní zkušenost a na něž jsem se dále zaměřila ve svém výzkumu. Jedná se o služby ambulantní a terénní adiktologické intervence.

Ambulantní adiktologické služby se často prezentují jako nízkoprahová kontaktní a poradenská centra, která jsou v drtivé většině registrována jako sociální služby, a některá z nich také jako zdravotní služby. Jedná se o služby sekundární prevence a hlavním omezením těchto služeb v současné podobě je, že jsou převážně zaměřeny na péči o uživatele nelegálních psychoaktivních látek. Kromě toho existují ambulantní poradenská a léčebná centra, která poskytují strukturovanější péči a mohou být zaměřena na následnou péči a doléčování (Klinika Adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2014).

Terénní adiktologické služby se specializují na aktivní hledání jedinců, kteří užívají návykové látky injekčně, s cílem snížit jejich zdravotní a sociální rizika a zlepšit negativní důsledky jejich chování. Zároveň se snaží posílit jejich motivaci ke změně životního stylu. Jedná se o služby terciární prevence. (SANANIM, 2024).

Do těchto dvou zmíněných forem služeb řadíme právě **kontaktní centra** (=ambulantní služba) a **terénní programy** (=terénní služba), což jsou tzv. "*nízkoprahové programy*", které jsou určeny pro uživatele, které již čelí závažným problémům, a pro uživatele injekčních návykových látek. Tyto služby poskytují možnost výměny použitých injekčních stříkaček za sterilní a zároveň nabízejí další benefity, jako je např. zdravotní péče nebo příležitost k hygieně a praní oblečení. Tyto služby jsou určeny pro lidi, kteří se ještě nerozhodli ukončit užívání návykových látek, ale mají schopnost udržet si své zdraví a minimalizovat tak rizika ohrožující nejen je samotné, ale i okolí, např. v případě infekčních chorob. V praxi to znamená, že výměnou stříkaček si klient udržuje čisté prostředí a snižuje riziko přenosu infekcí nejen na ostatní, ale i na sebe samotného. Kromě toho mohou získat potřebné informace ohledně jejich situace, nebo dokonce získat pomoc s případnou léčbou a dalšími aspekty (SANANIM, 2007).

Kontaktní centrum mimo jiné zahrnuje i služby **odborného sociálního poradenství**. Tato služba poskytuje pomoc nejen lidem, kteří se snaží přestat užívat návykové látky, ale i lidem, kteří s užíváním stále bojují. Navíc nabízí poradenskou podporu pro členy rodiny a blízké osoby uživatelů. Poradenský proces služby může zahrnovat různé prvky, jako je např. motivační trénink, poskytnutí informací o léčbě, provádění testů na návykové látky a další. Poskytované služby jsou určeny lidem bez ohledu na věk, pohlaví, náboženské přesvědčení, etnickou příslušnost, sociální status, zdravotní stav nebo místo bydliště. Důležitou zásadou pro práci s jedinci užívající návykové látky a jejich blízkými je respektování jejich vlastního rozhodnutí. Poradenství není závislé na tom, zda se jedinec rozhodne pro abstinenci, ale cílem

je podpora změn v různých oblastech života, jako je např. snižování rizik nebo zvyšování schopností (Kalina, 2001).

V tomto kontextu je dobré zmínit i termín "**Harm Reduction**" neboli HR, který představuje strategie zaměřené na minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek u lidí, kteří je momentálně užívají a nevykazují motivaci k jejich opuštění. Tato přístupová metoda si klade za cíl snížit nebo minimalizovat životu a zdraví hrozící rizika, zejména infekce šířící se injekčním užíváním návykových látek a nechráněným pohlavním stykem, například AIDS a hepatitidy B a C. Dalšími aspekty jsou omezení komplikací spojených s dlouhodobým užíváním, předávkování, sociálního úpadku a ztráty lidské důstojnosti. Mezi klíčové postupy v HR patří výměna injekčního náčiní, poskytování informací o léčbě, kontaktní poradenství a edukace o rizicích. Edukace v rámci HR zahrnuje návody a vysvětlení týkající se bezpečného užívání návykových látek. Tiskem šířené materiály s touto informační složkou musí být pečlivě omezeny na okruh klientů, pro něž jsou určeny. Celý koncept HR může být implementován přímo v terénu nebo v nízkoprahových kontaktních centrech; a taktéž slouží jako součást léčebných programů s důrazem na snižování zdravotních rizik spojených s užíváním návykových látek (Kalina, 2001).

4 ETICKÁ DILEMATA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ A PRACOVNIC PRACUJÍCÍCH S UŽIVATELI NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Etická dilemata se objevují téměř v každé práci s jakoukoliv cílovou skupinou. Dilemata týkající se lidí užívajících návykové látky mohou vzniknout z různých důvodů. Proto se pokusím znázornit ve své práci jakou má sociální práce úlohu v tomto hledisku zachovávat vlastní etickou integritu ke klientovi, k zaměstnavateli i ke společnosti.

Možnou příčinou může být **střet zájmu s většinou společnosti** sociálních pracovníků a pracovnic. Například situace, kdy adiktologické služby poskytují pomoc lidem závislým na návykových látkách prostřednictvím bezplatného poradenství nebo harm reduction systému, může vyvolat konflikt mezi těmi, kteří považují tuto pomoc za správnou (=sociální pracovníci a pracovnice), a těmi, kteří mají opačný názor (=sociální okolí). Sociální pracovník nebo pracovnice se tak může ocitát v dilematu, jak se ve vztahu k okolí správně zachovat. Na což navazuje další možné dilema, kdy se sociální pracovník či pracovnice dostanou do **rozporu s vlastním očekáváním**, kdy jejich zájmy kolidují se zájmy klienta. Mohou mít určitou vizi, kterou není vždy možné plně naplnit, což může vést k pocitu

deprivace. Například, ne všichni klienti jsou ochotni podstoupit odbornou léčbu nebo řešit svou závislost a tím může vznikat střet s vizemi sociálních pracovníků a pracovnic, které se snaží vést závislé lidi k lepšímu životu. Někteří klienti mohou totiž odbornou léčbu odmítat a využívat služby primárně jen pro čisté injekční stříkačky apod. Použité injekční materiály se pak mohou různě objevovat pohozené ve městech, které představují hrozbu a riziko pro každého, zejména však pro zvědavé děti a domácí zvířata (TN CZ, 2017), což může působit také nedůvěryhodně. V takových situacích se sociální pracovník či pracovnice může zamýšlet nad tím, zda jeho činnost má smysl, zda koná dobro. Proto v tomto ohledu práce s lidmi závislých na návykových látkách není vždy jednoduchá.

4.1 Možná rizika a osobnostní předpoklady v práci s lidmi užívající návykové látky

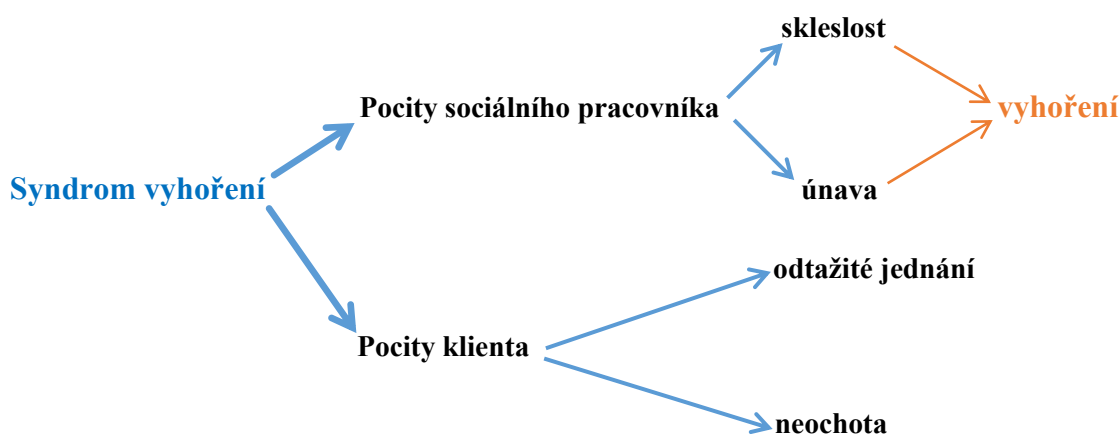
V sociální práci je také velice důležité, jaký vztah má klient se sociálním pracovníkem či pracovnicí. Obzvláště u lidí užívající návykové látky bývá často obtížné navázat vztah s cizí osobou a vytvořit si tak důvěryhodné pouto. Obecně se očekává, že sociální pracovníci mají skutečný zájem o lidi, jsou emocionálně zralí, dokáží přemýšlet kriticky a objektivně, umí překonávat překážky, jsou motivovaní k práci a mají k ní pozitivní postoj a také jsou odolní vůči stresu. Osobnost sociálního pracovníka je založena na hlubokém vztahu k lidem, zvláště na empatii a sociálním citu. Sociální cítění zahrnuje zájem o dobro druhých lidí, ale mělo by být také prospěšné pro společnost (Mátel, 2019). Janebová (2014) zdůrazňuje také autenticitu, transparentnost a přirozenost jako klíčové aspekty osobnosti. Komunikační dovednosti jsou nezbytné, ale zvláštní pozornost je třeba věnovat empatii, klíčové vlastnosti, která napomáhá efektivní komunikaci s klienty. Pro srovnání zde zmíním také Novotnou (2014), která se zaměřuje hlavně na osobní kvality, které by měli sociální pracovníci a pracovnice mít. Patří sem emoční inteligence, životní optimismus, přirozená autorita, vlastní životní zkušenosti, respekt, flexibilita, široký přehled a důvěryhodnost. Pro úspěšné působení v sociální práci ale nestačí pouze zájem, empatie a chuť pomáhat, jak se někteří mohou domnívat.

Každý sociální pracovník nebo pracovnice má svou jedinečnou osobnost, kterou ovlivňuje mnoho různých faktorů, jak jsme si již zmiňovali. Přesto proces dozrávání do tzv. "zralé" role sociálního pracovníka nebo pracovnice, schopné efektivně zvládat osobní i profesní výzvy, vyžaduje čas. Zralost v tomto kontextu znamená schopnost neustálého rozvoje a posouvání se vpřed, jak na osobní, tak na profesní úrovni. Zralí sociální pracovníci a

pracovnice projevují stabilní sílu a otevřenost vůči novým výzvám ve svém životě. Důležitou součástí zralosti je schopnost **sebereflexe**, což znamená **aktivní přemýšlení o vlastních emocích a schopnost pracovat s nimi**. Zralí pracovníci a pracovnice jsou také schopni vyrovnat se s vlastními obtížemi tak, aby neovlivňovaly jejich práci a neškodily klientům (Janebová, 2014). Pokud se sociálnímu pracovníkovi či pracovnici podaří s klientem užívající návykové látky navázat nějaký vztah, můžeme to považovat za velký klíč k úspěchu, aby mohla být klientovi poskytnuta pomoc. Každý sociální pracovník či pracovnice by měl správně využívat své komunikační schopnosti. Ty mohou být velmi nápomocné a užitečné ve spolupráci s klientem. Např. motivační proslovy, povzbuzování, empatické chápání, pocity klienta a jejich interpretace, podpora silných stránek klienta a odkrývání některých citlivých témat (Řezníček, 1994).

Práce s lidmi závislými na návykových látkách je specifická a často představuje psychickou zátěž. V opačném případě se z motivace může stát demotivace a to s sebou přináší právě tzv. "syndrom vyhoření". **Syndrom vyhoření** (viz Obrázek č. 2) je sada specifických příznaků, které se mohou objevit u lidí pracujících v pomocných profesích, přičemž hlavní příčinou bývá obvykle nezvládnutý pracovní stres. Syndrom vyhoření je běžnou součástí pracovního života u pomocných profesích a může se v podstatě vyskytnout u každého pracovníka, pracovnice, po určité pracovní době (Matoušek, 2008).

Obrázek č. 2: Syndrom vyhoření u sociálního pracovníka.



Zdroj: Maroon (2012: 32) In Ján Mišovič. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*, 2019, s. 170.

Podle mého pohledu je klíčové, aby si sociální pracovníci i pracovnice udržovali svou **motivaci** k práci s touto klientelou. Pravidelné připomínání si této motivace může pomoci pracovníkům vykonávat svou práci s vyšší kvalitou.

4.2 Možné způsoby řešení etických dilemat

Na základě otázky, jaké máme možné způsoby řešení etických dilemat, můžeme vyvodit odpověď, že vždy záleží na procesu rozhodování. V této situaci může být užitečné obrátit se na své kolegy nebo přátele, kteří možná prošli podobnou zkušeností a mohou nám nabídnout cenné rady. Protože jak jsem již zmínila výše, každý sociální pracovník či pracovnice by si měli nechat poradit od starších a zkušenějších, aby se taktéž dostali do fáze tzv. "vyzrálého" sociálního pracovníka nebo pracovnice, což jim pomůže stát se lepšími profesionály v oboru.

Ze sociálně profesního hlediska nám při rozhodování, jakou možnost zvolit, může pomoci například intervize nebo supervize, což jsou dva odlišné přístupy.

Intervize je prostředek, jak sdílet pracovní situace, zkušenosti a podporu mezi kolegy. V bezpečném prostředí se setkávají a společně reflektují svou práci, s cílem zlepšit své profesionální dovednosti a snížit stres prostřednictvím sdílení zkušeností. Pravidelné intervize přispívají k duševní pohodě a odolnosti pracovníků nebo pracovnic a pomáhají jim růst v jejich profesionálním rozvoji (Člověk v tísní, 2024).

Supervize je složitý proces, který prošel mnoha fázemi vývoje a byl ovlivněn několika různými faktory. Z historického pohledu se tématem supervize zabýval již známý rakouský lékař Sigmund Freud, který chápal supervizi jako jako souhrn výuky, praxe a šíření znalostí psychoanalýzy (SCAN, 2002). Úkolem supervize je nejen rozvíjet dovednosti, porozumění a schopnosti jedince, ale může mít také další funkce, v závislosti na kontextu. Kombinace různých funkcí supervize, je klíčem k osvědčeným postupům (Hawkins, Shonet, 2016). Supervize je klíčovým prvkem pro profesní rozvoj a supervizor je defacto průvodcem, který pomáhá jednotlivcům, týmům, skupinám nebo organizacím analyzovat a reflektovat jejich práci a vztahy, a hledat nové přístupy k řešení obtížných situací. Cílem supervize je prohloubit prožívání, posílit porozumění situaci, podpořit kreativní myšlení a rozvoj nových pohledů na profesní chování. Tímto způsobem supervize napomáhá dosáhnout vyšší spokojenosti z práce, zlepšit její kvalitu a efektivitu a předcházet profesnímu vyhoření. Dokonce se ukázalo, že kvalitní supervize může mít pozitivní dopad nejen na supervidovaného, ale také na jeho klienty, studenty, zaměstnance a další (Supervize, 2024).

Dalším významným nástrojem pro řešení etických dilemat může být **etický kodex** sociálních pracovníků a pracovníc. Jedná se o odborné zpracování etických zásad a principů, které se formulovali řadu let. Etický kodex sociálních pracovníků a pracovníc úzce souvisí s etickou podstatou sociální práce a je klíčovým prvkem profesní integrity⁴. Je také jedním ze základních atributů, které definují charakter sociálního pracovníka a pracovníc (Mátl, 2010), což ve své podstatě znamená, že sociální pracovník nebo pracovníce mají etickou odpovědnost ve vztahu k uživatelům a každý řádný člen je povinen dodržovat etický kodex. Jednak to vyznačuje ve svých zásadách Asociace poskytovatelů sociálních služeb, která napomáhá k rozvoji a zvyšování úrovně sociálních služeb poskytovaných jejími členy a je největší profesní organizací v České republice. Formulování etického kodexu v oblasti sociální práce nese mnoho důvodů a klíčový význam pro profesní sféru. Mezi nejvýznamnější patří například schopnost pomoci při řešení etických dilemat. Tento kodex stanovuje normy, kterými lze stanovit přijatelné a nepřijatelné chování sociálních pracovníků a pracovníc, zároveň upozorňuje na etická rizika spojená s konflikty zájmů mezi osobními a veřejnými zájmy (APSSCR, 2024).

V opačném případě, někteří sociální pracovníci a pracovníce mohou volit cestu tzv. "*úniku*", před obtížným rozhodováním. Často se jedná o opakující se dilemata v pracovních situacích, pokud se musí rozhodovat mezi dvěma neslučitelnými možnostmi, které v nich vyvolávají nepříjemné pocity, a to pro ně může být psychickou zátěží před kterou se snaží uniknout. I když se pozornost přesune od dilematu, samotné dilema stále zůstává skryté v pracovním prostředí a může se znovu stát středem pozornosti, při jakémkoliv novém vývoji, jako jsou např. stížnosti klientů nebo příchod nového kolegy. Přičemž se jedná o **latentní fázi řešení** etických dilemat (Musil, Nečasová, 2006).

V každém případě je dle mého názoru klíčové aktivně komunikovat o etických dilematech, ať už prostřednictvím supervize nebo intervize. Sdílení těchto dilemat může předcházet možnému syndromu vyhoření, což představuje potenciální riziko pro pracovníky v sociální sféře. Zároveň je také důležité aby pracovníci i pracovníce dokázali oddělit osobní a pracovní sféru, tak aby dilematické situace neměly negativní dopad i na jejich soukromý život, v čemž jim může také velice prospět supervize.

⁴ "*Integrita*" = je pojem označující čestnost, poctivost, bezúhonnost v mravním smyslu.

5 METODOLOGICKÝ VÝZKUM

Metodologická část je zaměřena na detailní popis vybrané výzkumné strategie, metody sběru dat a následného vyhodnocení, včetně diskuse o etických aspektech výzkumu. Jsou zde představeny hlavní otázky mého výzkumu, na něž by mělo mé šetření poskytnout srozumitelné a podrobné odpovědi. Tyto otázky tvoří jádro mého výzkumného úsilí a jsou klíčovým prvkem pro dosažení hlavních cílů této studie.

5.1 Výzkumné otázky a cíl výzkumu

Hlavním cílem je zjistit, s jakými obtížnými situacemi a dilematy se setkávají sociální pracovníci a pracovníce při práci s lidmi užívajícími návykové látky. Důležité je zjistit, zda tyto dilematické situace vznikají vzhledem k práci s touto rizikovou cílovou skupinou, nebo vlivem jiných faktorů. Jaká je jejich motivace, že i přesto jsou pracovníci a pracovníce stále odhodláni pomáhat lidem závislým na návykových látkách. Klíčové budou i způsoby, jak se s těmito výzvami vyrovnávají nebo jim předcházejí. Cílem tohoto výzkumu je ukázat, že i přes negativní vnímání ze strany ať už okolí nebo většinové společnosti, má tato práce smysl.

Hlavní výzkumná otázka

"S jakými konkrétními etickými dilematy se potýkají sociální pracovníci a pracovníce v rámci práce s lidmi užívající návykové látky?"

Dílní výzkumné otázky

"Jak sociální pracovníci a pracovníce charakterizují klienty a hodnotí rizika spojená s touto cílovou skupinou?"

"S jakými dilematickými situacemi se sociální pracovníci setkávají a jaké nástroje používají k jejich řešení?"

"Jakým způsobem ovlivňují tyto dilematické situace sociální pracovníky?"

"Jaká je jejich motivace a dostávají se pracovníci i do střetu zájmu s okolím?"

Důležité je nastínit, jak funguje sociální práce v reálné praxi, ukázat na základě čeho se sociální pracovníci a pracovníce rozhodují, a jak se zkušenosti přenáší do praxe.

5.2 Rozhovor a příprava

Rozhovory jsou prováděné na základě odlišných neziskových organizací, kvůli možnosti porovnání (vlivem změny prostředí nabízených služeb). Konkrétně se jedná o služby: **kontaktní centra, terénního programu a odborného sociálního poradenství**. Součástí těchto služeb je také **supervizor**, který mi bude nápomocný. Jsem si ale vědoma, že tyto služby, které pracují se stejnou skupinou lidí užívající návykové látky, se mohou vzájemně prolínat a proto nebudu klást důraz na úplnou variabilitu vzorku.

Začala jsem oslovením sociálních pracovníků a pracovníc, s nimiž jsem spolupracovala během odborných praxí, neboť jsem předpokládala větší ochotu. Myslím si, že osobní znalost vedla nejen k větší ochotě, ale také k přátelské atmosféře při rozhovoru, ale věřím, že to nic nezakreslilo, naopak tam byla větší otevřenost. Následně jsem kontaktovala i jiné organizace, také zaměřené na pomoc lidem s návykovými látkami a také příslušného supervizora. Nicméně i s těmi, které jsem předtím neznala, jsem vedla rozhovor tak, aby ho vnímali pozitivně, čímž jsem se snažila podpořit vzájemnou důvěru.

Pro výzkum jsem uskutečnila celkem čtyři rozhovory, zahrnující **tři sociální pracovníky i jednoho supervizora** s expertízou v adiktologických službách. Tímto přístupem se snažím zajistit různorodost pohledů a přispět k větší výpovědní hodnotě závěrečného výzkumu. Setkání probíhala v rámci 30 až 60 minut v kancelářích organizace respondentů. Rozhodla jsem se otázky na rozhovory rozdělit do dvou částí. Nejprve otázky pro sociální pracovníky, a poté pro supervizora. Rozhovor se supervizorem mi umožní lépe reflektovat etická dilemata a zároveň jeho názory mi pomohou lépe posoudit některá zjištěná dilemata.

Hlavní témata struktury rozhovoru u sociálních pracovníků jsou: *„Jak identifikují možná rizika a jak charakterizují klienty; zda se v práci setkávají s nějakými etickými dilematy a jakým způsobem je řeší; zda je to nějak ovlivňuje; jaká je jejich motivace pro práci s lidmi užívající návykové látky, apod.“* (vzor viz příloha I. s. 45 - 46).

V rozhovoru se supervizorem se objevují především reflektující otázky typu: *„Jak vnímá výskyt etických dilemat při supervizních setkání; jaká jsou zde nejčastější dilemata; jakým způsobem je pomáhá řešit; jak se může supervize podílet na rozvoji sociálních pracovníků a pracovníc, apod.“* (vzor viz příloha II., 47 - 48).

5.3 Výběr výzkumného vzorku

Pro svůj kvalitativní výzkum jsem si zvolila metodu **polostrukturovaných rozhovorů** s příslušnými sociálními pracovníky a supervizorem, které ve své praxi ve vztahu k záměru práce příslušným způsobem rozhodovali a na jejich základě vytvořit studii, která by ukazovala způsoby posuzování dilemat sociální práce s lidmi užívající návykové látky. Přesto se jedná spíše o mé předpoklady, a nemohu tedy s jistotou posoudit, zda tento problém zahrnuje většinový okruh sociálních pracovníků a pracovníc, kteří pracují s lidmi užívajícími návykové látky. Tento výzkum jsem neprováděla na dostatečně velkém vzorku, abych mohla zaručit reprezentativnost a všeobecnost zjištěných poznatků.

Metodu polostrukturovaných rozhovorů jsem si zvolila z důvodu flexibility. Půjde o částečně řízený dialog, kdy respondenti výzkumu budou mít možnost otevřeně mluvit o tématu. Po prostudování odborné literatury jsem si vytvořila návod k rozhovorům a vedla jsem rozhovory pomocí různých typů otázek (základní, dodatečné, atd.) (Hendl, 2005).

5.3.1 Představení respondentů

Respondent č. 1

První setkání bylo s respondentem, který pracuje jako **sociální pracovník v terénu a zároveň je i koordinátor terénního programu**. Byl to velmi příjemný a pohodový rozhovor, protože jsme se již dříve znali z odborných praxí. V této organizaci pracuje sedm a půl roku a je stále velmi aktivní. Je plný nadšení a energie do své práce, což může občas působit až moc intenzivně pro ostatní kolegy, jak mi sám sdělil. Přesto si myslím, že tento pracovník je velkým zdrojem inspirace a má mnoho cenných zkušeností k předání.

Respondent č. 2

Druhé setkání proběhlo s respondentem, který pracuje jako **supervizor** a který se v oblasti supervize pohybuje již 19 let. Je to člověk s mnohaletými zkušenostmi, velmi moudrý a plný užitečných poznatků. Je zjevné, že má mnoho cenných rad a znalostí, které může předávat sociálním pracovníkům a pracovnícím. Naše diskuse se zaměřila především na rozvoj kompetencí v sociální práci. I když moje téma nejprve považoval za nerelevantní, tak během rozhovoru sám zdůraznil, že dilemata jsou v práci sociálních pracovníků a pracovníc nevyhnutelná.

Respondent č. 3

Během třetího setkání jsem vedla rozhovor s respondentem pracujícím jako **vedoucí sociální služby specializující se na odborné sociální poradenství**. V dané organizaci pracuje jako vedoucí teprve čtyři roky, ale má za sebou více než desetiletou zkušenost v oblasti sociálních služeb. Rozhovor byl příjemným překvapením, protože respondent odpovídal stručně a jasně, na všechny mé dotazy. Zjistila jsem, že se stal vedoucím sociální služby až po delší době. Předtím působil v téže službě jako projektový manažer. Přesto ho nynější pozice velmi naplňuje.

Respondent č. 4

Poslední, čtvrtý rozhovor se konal s respondentem, který je **sociálním pracovníkem a zároveň vedoucím kontaktního centra**. Respondenta již delší dobu znám z odborných setkání, což mi dodalo pocit pohodlí a přátelského prostředí. V organizaci působí skoro 10 let. Jeho klidná povaha a asertivní jednání jsou podle mého názoru přínosné zejména při práci s klienty závislými na návykových látkách. Respondent sám v rozhovoru zdůraznil, že si je vědom svých silných stránek i nedostatků, avšak klienti o těchto nedostatcích nevědí, což je pro něho důležité. Udržování určité vzdálenosti a oddělení pracovního a osobního života považuje za klíčové.

5.4 Analýza sběru dat

Pro analýzu sběru dat jsem použila audiozáznam, který zachytí přesný, mluvený projev a tím se eliminují možné chyby, které by mohly vzniknout při klasickém zápisu do poznámek. Je zapotřebí nejprve převést data z hlasového formátu do textové podoby, což je první krok nazývaný "*transkripce*" (Mioviský, 2006). Audio záznam jsem nejprve upravila ve zvukové podobě, což znamená, že jsem odstranila nepodstatné prvky, jako je okolní hluk a tiché přestávky. Poté jsem převedla audio nahrávky do textové podoby, v elektronické formě, pomocí editorů, aby se s nimi lépe pracovalo. V mém případě jsem zvolila tzv. "*doslovnou transkripci*". Tato technika umožňuje mj. podrobné zpracování a vyhodnocení dat.

Následně jsem se rozhodla využít techniku **otevřeného kódování**, což mi umožnilo přiřazovat specifická označení jednotlivým významovým prvkům. Cílem je zachytit co nejvíce konkrétních informací s co nejmenším počtem kódů, jak uvádí ve své knize Mišovič (2019). Nejprve jsem začala tím, že jsem důležité části textu zvýraznila odlišnými barvami, tím jsem usnadnila identifikaci informací a jejich začlenění do jednotlivých tematických celků.

To mi zlepšilo jak přehlednost, tak rozlišení, což v konečném důsledku usnadňuje analýzu. Následně jsem každého účastníka výzkumu odkazovala tímto způsobem: R1, R2, R3, R4, přičemž jejich pořadí odpovídá uspořádání v textu výše (viz kapitola 5.3.1.)

5.5 Etické aspekty výzkumu

Před každým rozhovorem jsem nejprve respondentům představila plánované otázky a požádala je o souhlas s nahráváním, aby byla zajištěna přesná dokumentace dat a jejich následné vyhodnocení. Pro ochranu jejich identit jsem se rozhodla neuveřejňovat jejich pohlaví, takže budou všichni respondenti označeni ve formě mužského rodu. Věřím, že to nemá vliv na průběh mého výzkumu.

V rámci etického hlediska mého výzkumu je kladen důraz především na získání informovaného souhlasu (vzor viz příloha III., s. 49) od sociálních pracovníků a supervizora pro provádění rozhovorů a zajištění anonymity vůči nim. Anonymizace je zde důležitá, z důvodu respektování a zachování důstojnosti bez narušení jejich soukromí. S tímto faktem byli respondenti seznámeni jak v úvodu, tak i po skončení sběru dat. Získala jsem tak stvrzení od sociálních pracovníků i supervizora, ohledně zpracování osobních údajů pro mé výzkumné účely, jak je uvedeno v informovaném souhlasu. V případě zájmu jim bude zaslána předkládaná závěrečná práce.

6 ZJIŠTĚNÍ VÝZKUMU

Empirická část mé práce se věnuje rozhovorům se sociálními pracovníky a supervizorem, kde jsou zkoumána především rizika, spojená s touto cílovou skupinou, díky kterým by teoreticky mohly vznikat etická dilemata. Poté konkrétní dilemata, se kterými se pracovníci a pracovnice setkávají a jak tyto dilemata hodnotí i supervizor. Dále, jakým způsobem je řeší a jakým způsobem může supervize a etický kodex přispět ke zvládnutí etických výzev. V neposlední řadě se otázky týkají jejich osoby, jaký mají vliv tyto dilematické situace na ně samotné i v rámci jejich profese. Zároveň jak může supervize podporovat sociální pracovníky a pracovnice. Taktéž jsem zkoumala, jak vnímají podstatu respektive důležitost těchto služeb, a zda se dostávají i do střetu s vlastní motivací či do střetu zájmu s okolím.

6.1 Klienti a rizika - aneb navigace k možným dilematům

V první části mé empirické práce se zabývám **charakteristikou** jejich klientů a také jak sociální pracovníci identifikují potencionální **rizika** spojená s prací s nimi. Důležité je posoudit, zda se charakteristiky těchto klientů mohou podílet na vzniku různých etických dilemat.

Nejprve jsem zkoumala společné charakteristiky klientů. Jelikož všechny závislosti mají nějakou příčinu, zajímalo mě, jak tento problém vnímají respondenti.

Sociální pracovníci se shodli na tom, že se ve většině případů jedná o jakési emoční prázdno, kdy vlastně klienti sahají po té návykové látce. Dalším častým aspektem, který respondenti často uváděli, je trauma z dětství. Mezi nejčastěji zmiňované patří: bolest, ztráta blízké osoby, problémy v rodině, užívání návykových látek v rodině, sexuální násilí a další. Zkrátka tohle byly nejčastěji zmíněné faktory, který podle nich podněcují závislost klientů na návykových látkách. Nicméně podle pracovníka R4 se závislost může objevit u každého z nás, proto bychom neměli tyto lidi soudit. Svým vyjádřením tak zdůraznil velké porozumění pro tuto cílovou skupinu takto: „*Teoreticky.. Jako k té závislosti máme sklony vesměs všichni, ať už je to pozitivní závislost třeba na sport, tak i ty negativní. Takže jako šance na to, že se to někomu stane, je vlastně relativně velká, respektive, může se to stát každému takhle.*” (R4) Jak jsem již naznačila v teoretické části, ve sféře sociální práce je klíčový vztah mezi pracovníkem a klientem. Je očekáváno, že sociální pracovníci projeví autentický zájem o klienty (Mátel, 2019), a toto očekávání se potvrdilo i v průběhu rozhovorů s respondenty. Sociální pracovníci skutečně projevují zájem o své klienty a aktivně se angažují v hledání příčin závislosti.

Rovněž jsem zkoumala, jak sociální pracovníci identifikují možná rizika spojená s touto skupinou klientů, zda si jich jsou vědomi a pokládají je stále za potenciální hrozbu ve své práci, nebo je již považují za téměř nezávadné. Zkoumáním možných rizik zjistím, zda mohou být potenciálním vznikem etických dilemat, na které se zaměřím hned poté.

Dle zjištění si sociální pracovníci jsou vědomi rizik, která mohou v této práci nastat. Mezi nejčastější rizika klientů zařadili R1, R3 i R4 tyto: psychické stavy (které mohou ohrozit sociální pracovníky); parazitární onemocnění (např. svrab); a krádeže, které také mohou ohrozit sociální pracovníky, dle výpovědí, především v terénu (R1). Co považují za méně

reálné riziko je paradoxně - infekční nákaza, resp. možnost přenosů infekčních nemocí (např. žloutenka), což se mnozí domnívají, že se v této práci stává.

Z mého pohledu vykazují vyšší úroveň rizik práce sociálního pracovníka R1 (práce v terénu), který také zmínil ve svém vyjádření: „*Myslím si, že největší riziko je v týchle práci možná ten terén a to, že chodíme do míst, který nejsou úplně bezpečný.*” Naopak v práci R3 a R4 (ambulantní forma) zaznamenávají nižší rizika, protože klienti zde dodržují pravidla a projevují i větší respekt, jako již napověděl sociální pracovník R4: „*...mají tady nějaký pravidla, podle kterých se mají chovat. Takže tím se to riziko nějak, dá se říct, snižuje.*”.

Sám supervizor vnímá rizika jako neoddelitelnou součást této práce, tímto způsobem: „*Moje zkušenost je taková, že většina těch organizací nebo ty organizace to mají vlastně už že jo.. mají tyto rizika vyřešené, protože tu službu poskytují.*” (R2), a proto si myslí, že by sociální pracovníci i pracovnice na ně měli být připraveni.

Ovšem co se týká rizik spojených přímo s osobnostmi sociálních pracovníků, bývá podle R3 nejčastější riziko syndromu vyhoření, které také zmínil v jedné ze svých odpovědí: „*Vidím tam hlavně riziko, syndrom vyhoření, nebo nějakýho jako profesního vyčerpání. Ty příběhy se opakují a často není vidět ten posun.*”, což mj. zmiňují i v textu výše, kdy práce přináší spíše psychickou zátěž, kde příčinou bývá obvykle nezvládnutý pracovní stres (Matoušek, 2008) (viz kapitola 4.1, s. 19).

6.2 Křížovatky pracovního života - aneb dilemata v praxi a způsoby řešení

Druhá část mé studie se zabývá samotnými **dilematy**. Tato část zkoumá, zda sociální pracovníci ve své práci vůbec řeší nějaká etická dilemata. A jakým **způsobem je řeší**.

Nejprve jsem zjišťovala, zda se vůbec sociální pracovníci potýkají s nějakými etickými dilematy. Kde mi bylo, po krátkém zamýšlení, potvrzeno od všech respondentů, že se s nimi běžně setkávají, jen si možná neuvědomovali, že se jedná konkrétně o dilemata etická, která jsem jim blíže nastínila. Vnímali je jako dilemata, ale nedávali to do souvislosti s etikou.

Většinou podle nich vznikají etická dilemata na základě povinnosti o mlčenlivosti a oznamovací povinnosti. Což znamená v případě sociálního pracovníka R1: „*Mě napadá právě to, že na některé klienty něco vim a tím, že mám povinnost mlčenlivosti, ale zároveň ze zákona ohlašovací povinnost (že máš přezkazit trestný čin, pokud víš, že se děje nebo chystá).* To

souvisí s těmi trestnými činy a prostě krádeže.” a v případě pracovníka R4: *„Jsou nějaký věci, který jako nechceš slyšet. Že se často svěřujou s něčím, co by nemuseli.”* Právě v těchto situacích dochází ke konfliktu mezi zákonem a morálními právy jednotlivých stran (Mátel, 2010). Což může být výrazným vznikem etického dilematu, zda narušit vztah s klientem a ohrozit tak jeho žití nebo zda klientovi i v tomto ohledu podat pomocnou ruku, tzv. nezradit ho, což zmínil jako dilema i pracovník R4: *„Tak nějak jako brnká to tam.. jako kde, jak neztratit důvěru toho klienta, na druhou stranu zase dělá se pro něj to nejlepší, jo..”*

Dále mezi nejčastější etická dilemata, která sociální pracovníci zmínili, bylo například i těhotenství u žen užívající návykové látky. Sociální pracovník R1 odpověděl, že toto téma patří mezi složitější dilemata, jak sám uvedl: *„Do jaký míry je naše klientka ta holka a do jaké míry třeba nějak bojovat za to dítě, protože naše klientky, když jsou těhotný, tak často to odmítají jakkoliv řešit.”* Dilema je tedy, zda řešit zájem dítěte, které není klientem, ale má také nějaké zájmy, které pracovníci reflektují, nebo zda řešit pouze zájmy klienta. U pracovníků toto dilema vyvolává často nepříjemné pocity a někteří z nich mohou raději volit cestu latentní fáze řešení, což mj. znamená “únik” před možnou psychickou zátěží (Musil, Nečasová, 2006). Jedná se tak o dilema, které je spojené s jinými orgány (např. OSPOD) a sociální pracovník se tak může ocitnout v těžké fázi rozhodování. Mimo jiné dilemata spojená ve spolupráci s jinými orgány zmínil také pracovník R4, který uvedl v odpovědi: *„...spolupracujeme s ospodama.. chtějí, aby byli testovaný třeba. Jo, oni tak řeknou, dam si nějaký ten opiát a tak. Jako, mám to říct ospodu už jako a nebo ne, no tak snažíme se to řešit s těma klientama, co je jakoby v zájmu.”* Následně tedy nastává rozpor mezi loajalitou vůči klientovi a loajalitou vůči spolupracující organizaci (Mátel, 2010).

S dalším dilematem se setkává pracovník R3, který běžně čelí rozhodnutí zda poskytnout službu klientovi. Toto dilema se spojeno s mírou intoxikací klienta. Podle něj se jedná o opakované dilema, které podle jeho slov znělo takto: *„Kdy už prostě to vyhodnotíme, jako, že tu službu nemůžeme poskytnout, protože ten klient je natolik intoxikovaný tou návykovou látkou, že vlastně ten rozhovor jako postrádá smysl.”* (R3) Otázkou pak zůstává, pokud služba klienta tedy odmítne, tak kdo jiný mu pomůže? Tuto hypotetickou otázku mi zodpověděl i následně pracovník R3 odpovědí: *„když toho klienta odmítneme, tak třeba jiná služba tady pro něj nebude..”,* což pro něj znamená velké dilema.

Často se také jedná o dilemata spojená s porušením pravidel služby, které úzce souvisí také s nastavením organizace. Toto dilema se objevuje zejména u služeb, které jsou poskytované ambulantní formou, jelikož zde musí klienti dodržovat nějaké normy. V případě

pracovníka R3, vzniká dilema v této oblasti takto: „*Ten klient, který pravidla poruší, ale my víme, že kdyby vystoupil z toho programu, tak to může zhoršit tu jeho situaci.*” Pracovník R4 vnímá dilema v této oblasti takto: „*Je pravidlo, že když klient nepřijde, když je praní a koupání na kontaktce, a teďko vypadá prostě hrozně, je mu špatně, tak.. Ale nespadá do těch jakoby oficiálních pravidel.., tak bych ho tam teoreticky neměl pustit.*” Sociální pracovníci musí zhodnotit tuto obtížnou situaci. Podle výpovědí se ale ve většině případů zachovají lidsky a důstojně vůči klientovi tím, že přistoupí na jeho přání. Ovšem nikde není návod na správné řešení těchto dilemat (Mátel, 2010) a pracovníci jednají, jak nejlépe uznají za vhodné, aby klientovi pomohli.

Ve všech situacích jde o obtížné rozhodnutí. Často se tato dilemata mohou projevit jako nejistota u sociálních pracovníků, kteří si uvědomují, že jejich rozhodnutí může ovlivnit životy klientů a dalších zúčastněných. Také jsem se zeptala respondentů, zda by nějaká rozhodnutí (s postupujícím věkem a zkušenostmi) změnili. Jejich odpovědi byly převážně, že ne. Avšak u pracovníka R4 jsme na jedno takové dilema narazili, když zmínil nepříjemné pocity při začátku své profese: „*Prostě že jsem neměl zkušenosti a měl jsem z té situace strach, tak jsem z toho utekl a poslal tam kolegyni, ať to vyřeší za mě, protože jsem věděl, že ona to zvládne líp, než já.*” Pracovník nebyl schopen reflektovat v dilematické situaci, a proto předal tuto situaci někomu jinému, neřešil ji a sám z ní odešel. Což také znázornila ve své knize Banks (2006), že nedostatečná důvěra ke své roli profese, zahrnující omezené zkušenosti, může být zdrojem vzniku dilemat a může také ovlivňovat jejich sebejistotu a schopnost jednat efektivně.

Podle supervizora na supervizních setkání řeší sociální pracovníci a pracovníce např. doprovázení klientů, věnování obnošeného oblečení, setkávání se s klienty na ulici apod. Podle něj je v tomto zásadní etický kodex, kterého by se měli sociální pracovníci i pracovníce držet a který klade důraz na principy práce s klienty, které zní podle jeho slov např. takto: „*Neměla byste klientovi ublížit, neměla byste mu, jako s ním vstupovat do nějakého vztahu jiného, než vlastně toho terapeutického a tak dále..*” (R2) Etický kodex je nejen průvodcem etické praxe pro profesionální sociální pracovníky a pracovníce, ale také slouží k zajištění ochrany klientů a občanů před potenciálním zneužitím nebo týráním, mj. i to zmiňuje ve své knize Mátel (2010).

Další část se zabývala tím, jak tyto dilematické situace sociální pracovníci řeší a jakým způsobem jim může pomoci **supervize** nebo **etický kodex**.

Nejčastěji se objevovala odpověď právě supervize, která je klíčovým prvkem pro profesní rozvoj a pomáhá jednotlivcům, týmům, skupinám nebo organizacím analyzovat a reflektovat jejich práci a vztahy, a hledat nové přístupy k řešení obtížných situací (Supervize, 2024). Dalším zdrojem pomoci podle odpovědí pracovníků jsou také týmové porady neboli intervize, která slouží jako prostředek, jak sdílet pracovní situace, zkušenosti a podporu mezi kolegy (Člověk v tísní, 2024). Pracovníci ve svých odpovědích také zmínili etický kodex, podle kterého se snaží řídit, mj. i to jim doporučuje supervizor (viz výše). Pracovník R3 zmínil také tzv. "sidevizi" ve svých odpovědích: „*Máme jako něco, čemu říkáme side vize, to znamená, že hned třeba po té konzultaci, kde něco takového bylo potřeba řešit, nebo i během té konzultace si můžu požádat o kolegiální konzultaci.*” Domnívám se, že je to poměrně přátelský způsob konzultace, ale může být i velmi prospěšný. Pracovník R1 uvedl, že klíčová je také konfrontace s klientem, což v podstatě závisí na době, po kterou s klientem pracoval, na vzájemném povědomí a schopnosti určité věci s klientem probírat.

Supervizor označil supervizi následujícím výrokem: „*Supervize je proces podobně jako psychoterapie, ale vlastně je to nějaká společná práce, kdy se teda snažíte se dobrat nějakého výsledku, kterej teda vlastně jako tomu člověku, tomu zadavateli vlastně nejvíce vyhovuje. To znamená, že vlastně jako v rámci té supervize jako teda vytváříte něco, s čím pak ten člověk může být, teda vlastně v souladu.*” Čímž mi pomohl ukotvit teoretické poznatky a potvrdil mi tak, že supervize může významně přispět k řešení etických dilemat. Některá z nich se dokonce objevily i na supervizních setkání (viz výše), které mi ale nemohl blíže přiblížit z důvodu zachování anonymity klientů i pracovníků. Jiná menší dilemata si podle něj ve většině případů řeší sociální pracovníci sami. Nejčastěji na týmových poradách a nebo pomocí metodik jejich organizace.

6.3 Stíny v profesním světle - aneb jak ovlivňují etická dilemata životy sociálních pracovníků a pracovníc

Třetí část mé studie se zabývá tím, jak tyto dilematické situace **ovlivňují** dotazované respondenty. Tato část zkoumá, zda nějakým způsobem etická dilemata ovlivňují sociální pracovníci a pracovníce a jak mohou **kompetence a role** ovlivňovat vztah sociálního pracovníka a klienta.

Na začátku mého výzkumu jsem se zaměřila na vliv na sociální pracovníky. Z jejich výpovědí jsem zjistila, že čelí různým dilematům, které mají vliv na jejich pracovní i osobní život. Zvláště u pracovníka R4 bylo patrné, že se potýká s otázkou, kdy je klientem

sociální služby a do kdy zaujímá profesionální vztah, s čímž souvisí i zachování anonymity na veřejnosti apod. Určení této hranice je složité, a pokud se mezi pracovníkem a klientem vytvoří silné sympatie, může to vést k následnému vzniku přátelství. Avšak je obtížné rozhodnout, zda je vhodné tato sympatie přetvořit do osobního přátelství, vzhledem k etickému kodexu, který nedoporučuje navazovat s klienty jiné vztahy než pracovní. Toto dilema spočívá v určení vhodné doby a situace pro navázání osobního přátelství s klientem. Na rozdíl od předchozího pracovníka, který se pouze zabýval hypotetickou situací, se pracovník R1 ocitl v reálné situaci, kdy musel čelit rozhodování o navázání hlubšího vztahu s klientem. Tento vztah byl v rozporu s pravidly etického kodexu a stanovenými postupy organizace, avšak pracovník se rozhodl chránit klienta a navázal s ním partnerský vztah. I když se nyní jejich cesty rozdělily, pracovník si uvědomuje, že podstoupil velké riziko. Považuje tuto zkušenost za cennou, protože díky tomuto vztahu klient nakonec započal léčbu. Tato zkušenost ovlivnila pracovníka i v pozitivním smyslu, neboť mu pomohla lépe porozumět chování a potřebám ostatních klientů závislých na návykových látkách. Můžeme tedy hovořit o "skrytém" úspěchu, který přinesl pracovníkovi nové poznání a obohatil jeho profesní život.

Dále je ze strany pracovníků sice zachována mlčenlivost a anonymita, ovšem některým klientům je to lhostejné a naopak i v civilu značně narušují život pracovníků. Někteří značně narušují soukromí pracovníků na veřejnosti (jelikož vlivem návykových látek ztrácejí zábrany), což je v rámci etiky porušení pravidel. Nejčastěji se jednalo o dilemata např. obejmutí a doteky ze strany klientů, hlasité pozdravy nebo projevy mezi lidmi. To ale souvisí s charakteristikou klientů, což také zmínil pracovník R1: *„Ti klienti jsou bezhraniční, prostě nejsou moc schopný akceptovat tvé hranice, a že na něco už řekneš ne. Dost na to tlačí, trvají na tom a moc nerespektují takový to, jak ty máš věci jako nastavený. Protože ten život na té ulici funguje trochu jako jinak a oni prostě nejsou zvyklí dodržovat nějaké normy, takže neočekávají ani to, že ty je budeš dodržovat taky no.“* Čímž mi potvrdil, že je důležité mít nejdříve nastavené vysoké hranice s klienty a až později tyto upevněné hrazdy postupně uvolňovat. Dalším příkladem zasahování do osobního života, zmínil také pracovník R1, který si vydělává ke své práci ještě brigádou v jednom nejmenovaném baru. Klient tam začal pracovníka pravidelně navštěvovat, což se pracovníkovi samozřejmě nelíbilo a požádal tak klienta, aby ho takto veřejně neobtěžoval, protože se klient choval nevhodně a výrazně překračoval hranice. Toto zjištění mi potvrdil i supervizor (R2), který se s tímto případem setkal na supervizích a považoval to za etické dilema. Nicméně sám zmínil, že tento

pracovník si to dokázal víceméně vyřešit sám, v sobě.

Nicméně mezi další dilemata, která ovlivňují pracovníky jsou např. domácí zvířata na ulici, o které se klienti neumí postarat a nechovají se k nim nejlépe. Citlivější pracovníci si tyto případy berou domů a přemýšlí nad tím, co by pro tuto situaci mohli lépe udělat. Nicméně supervizor doporučuje nebrat si případy domů, tímto výrokem: „*Doporučuju všem zúčastněným si je domů nebrat a pokavaď si je berou domů, tak by měli chodit na supervize.*” (R2) a odlišovat tak osobní a profesní život, i když je to v této práci těžké.

Respondenti také uznávají, že ve své práci sociálních pracovníků preferují přátelský přístup ke klientům, což naznačuje, že klienti mají ve vztahu s nimi více volnosti. Avšak tento přístup může pracovníka R4 dostat do složité situace, když klient očekává vztah na úrovni přátelství, jak uvedl: "Neuvědomil jsem si, že mě vnímala jako přítele." Naopak pracovník R1 zdůraznil, že i oni jako lidé mají své problémy, což podle něj zvýrazňuje užitečnost role přítele, která může klientům umožnit sdílení a otázky. Pro pracovníka R3 je klíčové zůstat oddělen od osobních vztahů a dát důraz na profesionální zakotvení, přičemž považuje multidisciplinární tým za prostředí, kde se mohou společně zabývat etickými dilematy a navrhnout alternativní řešení.

Supervizor také zdůrazňuje důležitost uvědomění si role pracovníků vůči klientovi v daném okamžiku, aby se předešlo složitým situacím, kdy se pracovníci ocitají v rolích více zároveň, což může být podle něj problematické. Díky různorodosti sociální práce, existuje totiž široká škála rolí (Bank, 2010). Supervize podle něj přispívá k tomu, že pracovník si lépe uvědomuje svou pozici a vztah k klientovi. Také dodává, že jeden z hlavních úkolů supervize je odborný růst, což zmínil v následujícím výroku: „*Ve svý podstatě supervize se podílí na nějakým posunu a růstu kompetencí tím supervizním procesem.*” (R2)

6.4 Odvaha v naději - aneb jak sociální pracovníci a pracovnice neztrácejí odhodlanost v práci s lidmi užívající návykové látky

Další část mého zkoumání se věnuje **motivaci** sociálních pracovníků a **smysluplnosti** jejich práce. Tato část zkoumá, jaká je motivace pracovníků pro práci s touto klientelou a zda se dostávají do střetu i s vlastním očekáváním. Taktéž jsem zkoumala, jak vnímají podstatu, respektive důležitost těchto služeb a zda se dostávají i do střetu s okolím.

Zajímala mě jejich motivace, zejména proto, že jsem hovořila především s pracovníky, kteří pracují na vyšších pozicích a poměrně delší dobu. Tito jedinci jsou evidentně naplnění

svou prací a i přes možnou přetrvávající náročnost práce s touto specifickou klientelou se dokáží posouvat vpřed. Jejich schopnost a nadšení pro práci bylo potvrzeno nejen délkou jejich působení v daných organizacích (viz kapitola 5.3.1, s. 24), ale také jejich reakcemi na mé otázky. Např. v případě pracovníka R1: „*Mě to pořád, i když už to dělám docela jako dlouho, tak mě to pořád fakt jako naplňuje a moc. Motivuje mě takový to, když vidím nějaký ty jejich malý posuny, když někomu se podaří vyřešit občanku a takhle...*”. I když sám přiznává, že měl nejdříve vysoké očekávání, ale později přišel na to, že by po chvíli tzv. vyhořel a že to není v jeho silách. Nicméně sama mohu potvrdit, že tyto vysoké nároky vidím u většiny absolventů sociální práce. Dalším stále motivovaným pracovníkem je také pracovník R4, který také vyjádřil důležitost jeho práce tímto způsobem: „*Asi to, že tam vidím ten potenciál pro tu změnu, že ta práce, kterou dělám, je pro ty klienty, kteří sem chodí, důležitá.*”

Na základě výpovědí, mohu uznat, že pracovníci jsou stále motivovaní i přesto, že dnes už nemají tak velká očekávání, jako na začátku své profese. Ve své práci dotazovaní stále vidí potenciál a jejich motivací jsou především malé pokroky klientů (např. vyřízení dokladů). Jejich motivace vychází většinou z pochopení a lidskosti vůči klientům.

Co se týká smysluplnosti těchto služeb, můžeme hovořit o patrném nepochopení ze strany většinové společnosti. I navzdory pocíťovanému nepochopení ze stran sociálního okolí, pracovníci dle výpovědí neztrácejí vizi.

Nicméně to už ani pracovníci neřeší a podle jejich slov již neusilují o to, aby se neustále obhajovali. Dříve se dle jejich slov snažili vynaložit energii a bránit se proti těmto negativním názorům. Co se týká pohledu společnosti na tyto služby, uvedl dobrý příklad pracovník R1: „*No to očekávání od společnosti, jako podle mě společnost čeká, že my s těma lidma budem pracovat a oni někam zmizí, ale tak to jakoby není...*” nicméně by si podle něj nejradyji společnost představovala, že klienta zapojí co nejdříve do systému, klient začne pracovat, odvádět daně a nikomu neškodit, což je podle jeho slov ale příliš velký cíl, který podle něj není schopen splnit. Také nastínil realitu tímto výrokem: „*Většina našich klientů vůbec do té fáze jako nedojde a nebo třeba ani nechce dojít. Máme klienty, který prostě ti řeknou, jako že že chtěj brát zbytek života, že vidí, že to tak jako je, a vlastně jsou tak nějak jako s tím jako smířený a možná i třeba spokojený.*” (R1), s čímž se samozřejmě musí smířit i sociální pracovníci, a slevit tak ze svých očekávání, jinak by také mohlo dojít k jistému syndromu vyhoření (viz kapitola 4.1, s. 19). Podle pracovníka R3 se do střetu zájmu s okolím dostává téměř vždy, protože jak sám zmínil: „*...naše cílová skupina je jako velmi obecně*

společností stigmatizovaná.” A podle jeho slov zde chybí i osvětové kampaně, které by zahrnovaly zdravou i nezdravou politiku těchto závislostí, založených více na důkazech.

Ve své argumentaci se sociální pracovníci opírají o znalosti z výzkumů, které také zmínil jeden ze sociálních pracovníků následovně: *„Jsou výzkumy na to, že to fakt vyjde levnějš, dát někomu stříkačku za pět korun. Než mu potom platit prostě léčbu žloutenky za 800 000,-, což jde z našeho zdravotního pojištění.”* (R1) Nebo také uvedl názorný příklad pracovník R4 následujícím argumentem: *„Jsou tři miliony lidí, který mají problém s nějakou návykovou látkou. Z toho budou, dva a půl milionu lidí, který pijou a půl milionu, který užívají nelegální návykové látky. Jo. A z toho cca půl milionu bude třeba 100 000, které s tím mají trable.. a z těch bude třeba 10 000, který jsou fakt, že se válejí na ulici, kradou, dělají bordel a všechno. A tyhlecenty drobný čísla, který dělají ty největší jako švíky, tak těch se lidi nejmíc všímají a podle toho zobecňují ostatní. Takže podle.. řekněme 100 000 lidí v republice se posuzuje tři miliony lidí. Takže s tím mám trable jo. Tam se dostávám do konfliktu.”* Tato zjištění jsou pro ně také ukazatelem toho, že jejich práce má smysl. Ovšem sociální pracovníci také dodali, že ne všechno je obhajitelný. Pracovníci často čelí nedostatku porozumění i ze strany rodiny, zvláště ze strany starší generace, která má tendenci pohlížet na cílovou skupinu lidí užívajících návykové látky se společenským předsudkem. Nicméně ani to neodrazuje sociální pracovníky od této adrenalinové práce.

Podle supervizora je klíčové, aby si sociální pracovníci uvědomovali důvod své činnosti a její smysl. Vyjádřil se tak, že je důležité, aby sociální pracovníci byli ochotni vidět každého klienta v jiném světle a přistupovali k nim podle toho, aniž by se nechali ovlivnit negativními předsudky ze sociálního okolí. Supervizor rovněž zdůraznil, že pro udržení své motivace je důležité, aby si pracovníci uvědomovali důvody, proč chtějí pomáhat druhým. Jako uvedl: *„Proto by vlastně všichni sociální pracovníci měli mít jako nějak zvědoměno, proč vlastně chtějí za každou cenu pomáhat druhým.”* (R2)

7 ZÁVĚR VÝZKUMU

Na závěr výzkumu bych ráda shrnula základní zjištění. Zjistila jsem, že pracovníci projevují zájem o klienty a snaží se pochopit příčiny jejich závislosti. Charakteristika klientů mě přesvědčila o skutečném zájmu pracovníků o jejich blaho. Nicméně, samotná povaha těchto klientů může přinášet složitá dilemata, když často překračují své hranice, zejména ve stavu ovlivnění, kdy nevykazují respekt vůči pracovníkům ani dodržování etických zásad. Někteří pracovníci dokonce tuto dynamiku přirovnávají k chování malých dětí. Současně, pokud se pracovníci ocitnou v situaci, kdy je klient problematický, tak pokračování ve spolupráci s ním by mohlo klienta mnohem více poškodit a navíc by se tím porušily zásady etického kodexu. Existují však alternativní přístupy, jako je předání případu jinému pracovníkovi, aby se minimalizovalo riziko negativního vlivu na klienta. Pracovat s takovou cílovou skupinou není vždy jednoduché, a je nutné být připraven na možnost nevhodného chování. Nehledě na to, že by se mohlo zdát, že hlavním rizikem pro pracovníky jsou nemoci a různé nákazy, skutečnost je taková, že větší obavy v nich vyvolává syndrom vyhoření a strach z fyzického ohrožení na nebezpečných místech. Terénní pracovníci, zejména ti, kteří navštěvují klienty v opuštěných budovách, jsou vystaveni zvýšenému riziku úrazu.

Během výzkumu se ukázalo, že pracovníci čelí různým etickým dilematům. Některé z těchto dilemat jsou pravidelné a časté, zatímco jiné jsou vážnější a mohou zasáhnout do soukromého života pracovníků, což vyvolává nutnost přemýšlet o nich i mimo pracovní dobu. Většina pracovníků však prokázala zralost a schopnost oddělit pracovní a osobní život. Při řešení těchto etických dilemat jim pomáhá supervize a komunikace s kolegy, což je klíčové pro sdílení zkušeností. Supervizor sám čelí různým dilematům, ale zdůrazňuje, že pracovníci jsou skuteční profesionálové a v mnoha případech jsou schopni se s problémy vyrovnat sami, přesto však doporučuje pravidelnou účast na supervizních setkání.

Nicméně, je důležité zdůraznit, že pracovníci jsou i po dlouhé době a mnoha zkušenostech stále motivováni a odhodláni pomáhat lidem závislým na návykových látkách. Negativní postoj společnosti pro ně není překážkou v pokračování v této práci. Jejich motivaci posiluje zejména různorodost situací a neustálý adrenalin spojený s nevypočitatelností toho, s kým budou mít kontakt a na jaké místa je práce zavede. Bez jejich angažovanosti by mnozí z těchto lidí byli ztraceni. Kromě toho poskytované služby pomáhají klientům alespoň částečně seznámit se s pravidly a normami, což posiluje zejména ambulantní péče, která přispívá k rozvoji slušného chování.

Jako závěr mého výzkumu bych ráda podotkla jeho obrovskou hodnotu a přínosnost pro vytríbení mého úhlu pohledu. Oceňuji zájem a ochotu sociálních pracovníků účastnit se mého výzkumu a vděčím jim za jejich spolupráci. V rámci práce jsem představila různá etická dilemata, která jsou v této oblasti běžná, a věřím, že každý čtenář bude schopen ocenit důležitost poskytovaných služeb, kterou jsem tímto výzkumem chtěla také zdůraznit. Získala jsem mnoho zajímavých poznatků o výzvách, jimž čelí sociální pracovníci, a jejich nezlomné odhodlání, což může být inspirativní pro budoucí generace pracovníků. Tento výzkum by mohl být rozšířen do dalších zajímavých směrů a posloužit jako cenný zdroj informací pro další profesionály v oblasti adiktologických služeb.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY, Z. S. (2024). Online. Tábor. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/>. [citováno 2024-02-11].

BANKS, Sarah (2001). *Ethics and values in social work*. 2nd edition. New York: Palgrave. ISBN 0-333-94798-3.

BANKS, Sarah (2010). *Ethics and values in social work*. BASW Practical Social Work Series. 3rd edition. New York: Palgrave. ISBN: 978-1403994202. In: MÁTEL, Andrej a kol.: *Etika sociálnej práce*. 1. vyd. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty. ISBN 978-80-89271-85-6.

BANKS, Sarah (2012). *Ethics and values in social work*. BASW Practical Social Work Series. 4th edition. New York: Palgrave, HE UK. ISBN: 978-0333609194.

ČLOVĚK V TÍSNI (2024). *Co je to dobrovolnická intervize? Bezpečný prostor pro sdílení a kladení otázek*. Online. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/co-je-to-dobrovolnicka-intervize-bezpecny-prostor-pro-sdileni-a-kladeni-otazek-10179gp>. [citováno 2024-04-10].

DAVIDOVÁ, Ivana (2015). *Etická dilemata sociální práce vyplývající z lokálních politických tlaků či tlaků zaměstnavatele*. In: JANEBOVÁ, Radka (Ed.). *Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce*. Praha: MPSV. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-089-1.

DIECÉZNÍ CHARITA PLZEŇ (2024). *O potravinové pomoci*. Online. Dostupné z: <https://www.dchp.cz/kontakty/potravinova-pomoc/o-potravinove-pomoci/>. [citováno 2024-03-11].

GRAVES, Jennifer S. (2016). *"Ethical dilemmas in clinical social work practice: how are social workers affected and how do we respond?"* Online. Masters Thesis, Smith College, Northampton, MA. Dostupné z: <https://scholarworks.smith.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2790&context=theses>. [citováno 2024-02-10].

HAVRDOVÁ, Zuzana (1999). *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.

HAVRDOVÁ, Zuzana (2003). *Kompetence v praxi sociální práce*. 1999. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

HAWKINS, Peter, SHONET, Robin (2016). *Supervize v pomáhajících profesích*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0987-4.

HENDL, Jan (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLM AL, Severinsson E. (2014). *Reflections on the ethical dilemmas involved in promoting self-management*. Online. Nurs Ethics. Jun;21(4):402-13. doi: 10.1177/0969733013500806. Epub (2013) Oct 7. PMID: 24106261; PMCID: PMC4230567. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4230567/>. [citováno 2024-02-10].

JANEBOVÁ, Radka (2014). *Teorie a metody sociální práce - reflexivní přístup*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-374-1.

JANÍKOVÁ, Barbara, NECHANSKÁ, Blanka. (2021). *Sčítání adiktologických služeb 2020*. Úřad vlády České republiky, 2021. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33529/1105/Zaostreno_2021-03_Scitani%20adiktologickych%20sluzeb.pdf. [citováno 2023-12-15].

JANKOVSKÝ, Jiří (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Online. Praha: nakladatelství TRITON. Dostupné z: https://www.knihovna.zcu.cz/rest/cm/document/workspace://SpacesStore/9d1d077a-3a56-45e0-81e6-979479768c37;1.0/content?fbclid=IwAR2r6tJjPV-O2fkzokbVtQe3DO76NfVQ2ekfab2LXaVStmdd0XTAJQ_EZM8. [citováno 2023-12-15].

KALINA, Kamil a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Online. Úřad vlády České republiky. Publikaci vydalo o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR - Mezioborovou protidrogovou komisi. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=108>. [citováno 2023-12-15].

KALINA, Kamil (2003). *Úvod do drogové politiky*. In: KALINA, Kamil a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-61.

KAPLÁNEK, Michal (2013). *Sociální pedagogika a sociální práce*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK V PRAZE A VFN V PRAZE (2014). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Online. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 1. vyd. ISBN 978-80-905717-0-9. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/375/koncepce-siti-blok-online.pdf>. [citováno 2024-01-25].
- KODYMOVÁ, Pavla (2001). *Domácí tradice sociální práce*. In: MATOUŠEK, Oldřich, *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich (2008). *Slovník sociální práce*. 2. vyd., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- MINISTERSVTO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (2023). *Pomoc v hmotné nouzi*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pomoc-v-hmotne-nouzi#d>. [citováno 2024-03-11].
- MIOVSKÝ, Michal (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- MIŠOVIČ, Ján (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon. 1. vyd. ISBN: 978-80-7419-285-2.
- MRAVČÍK, Viktor., et al. (2007). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost. Sociální souvislosti a důsledky užívání drog. ISBN 978-80-87041.
- MUSIL, Libor, NEČASOVÁ, Mirka (2006). *Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků*. Online. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1423/jaro2012/SPP512/um/musil_necasova_nesourodost_a_moralni_orientace_SPR.pdf. [citováno 2024-04-10].
- MÁTEL, Andrej (2019). *Teorie sociální práce I*. Praha. Online. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=NJXwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&key=A1zaSyDIPf189JdFhWBVsMVsavVo6aNh057xITc#v=onepage&q&f=false>. [citováno 2024-04-16].

MÁTEL, Andrej a kol. (2010). *Etika sociálnej práce*. 1. vyd. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-85-6.

NEČASOVÁ, Mirka (2001). *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: vydala Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2673-01.

NEŠPOR, Karel (2010). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

NOVOTNÁ, Jana (2014). *Teorie sociální práce*. Jihlava: VŠPJ. ISBN 978-80-87035-96-2.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI (2020). *Sčítání adiktologických služeb*. Online. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/scitani-adiktologickych-sluzeb/>. [citováno 2024-01-25].

ORLÍKOVÁ, Barbora a kol. (2007). *Drogy, otázky a odpovědi*, Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-223-2.

ŘEZNÍČEK, Ivo (1994). *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 5. sv. ISBN 8085850001.

SANANIM (2007). *Drogy - otázky a odpovědi*. Praha: Portál. 1. vyd. ISBN 978-80-7367-223-2.

SANANIM (2024). *Služby a zařízení - terén*. Online. Dostupné z: <https://www.sananim.cz/sluzby-a-zarizeni/teren/>. [citováno 2024-04-15].

SCAN (2002). *Úvod do supervize: cyklický model*. Edited by Petra Svobodová - Martin Valášek. Vyd. 1. Tišnov: Sdružení Scan. ISBN 808662000X.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY A SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP (2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-271-5. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Koncepce_rozvoje_adiktologickych_sluzeb_v20220103.pdf. [citováno 2024-01-25].

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY (2019). *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Online. [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019–2027]. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: <https://www.drogy->

info.cz/data/obj_files/33017/1046/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf. [citováno 2024-03-06].

SOCIÁLNÍ PRÁCE / SOCIÁLNA PRÁCA (2023). *Etická dilemata sociálních pracovníků a pracovníků*. Online. Dostupné z: <https://socialni prace.cz/online-clanky/eticka-dilemata-socialnich-pracovnic-a-pracovniku/>. [citováno 2024-02-10].

SUPERVIZE (2024). *Co je supervize*. Online. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>. [citováno 2024-04-15].

ŠÁMALOVÁ, Kateřina, TOMESŠ, Igor a kol. (2018). *Řízení sociálních procesů v České republice*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4180-5.

THOMSON, Ian, E., MELIA, Kath, M., BOYD, Kenneth M. (2000). *Nursing Ethics*. 4th edition. Edinburgh: Churchill Livingstone. ISBN 978-04-4306-147-9.

TN CZ (2017). *Nalezené jehly ukazují, ve kterých městech Česka se fetuje nejvíce*. Online. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/zpravodajstvi/clanek/348271-nalezene-jehly-ukazuji-ve-kterych-mestech-ceska-se-fetuje-nejvice>. [citováno 2024-04-10].

TOMESŠ, Igor (2013). *Pomůže nová právní úprava profese rozvoji sociální práce?* [prezentace]. Hradec Králové, X. Hradecké dny sociální práce, 27. 10. 2013.

UNIVERSITY OF BOLTON (2023). *Ethical Dilemmas in Social Work: Insights from Postgrad Studies*. Online. Deane Road, Bolton. BL3 5AB. Dostupné z: <https://www.bolton.ac.uk/blogs/ethical-dilemmas-in-social-work-insights-from-postgrad-studies>. [citováno 2024-02-10].

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY (2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb 2021*. Online. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Koncepce_rozvoje_adiktologickyh_sluzeb_v20220103.pdf. [citováno 2024-01-25].

ZÁKONY PRO LIDI (2006). *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [citováno 2024-01-25].

ZÁKONY PRO LIDI (1998). *Zákon č. 167/1998 Sb. Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>. [citováno 2024-01-25].

ZITA, Josef (2005). *Univerzalizace – specializace jako součást profesionální identity povolání sociální pracovník*. In: SMUTEK, Martin (Ed.). *Možnosti sociální práce na počátku 21. století: Sborník příspěvků z minikonference*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta UHK, Katedra soc. pol. a soc. práce. ISBN 80-86771-10-5.

7 RESUMÉ

The aim of the thesis is to explore the ethical dilemmas that social workers encounter in their work with substance users. The theoretical part of the thesis focuses on the emergence, identification, and resolution of ethical dilemmas in social work and examines both the causes and consequences of substance use. The text also addresses external and internal tools that assist in resolving various ethical dilemmas, such as supervision, ethical codes, and the personality of the social worker. Additionally, it describes the foundations of social work and the service system in the drug field in the Czech Republic, among other topics. The practical part includes research aimed at understanding the perception of dilemmas in practice among non-profit organizations primarily providing low-threshold services in the drug field. During the research, I investigate how social workers perceive ethical dilemmas and how they experience them when working with clients. I explore what helps them overcome these dilemmas and who provides support for them. As a research method, I have chosen semi-structured interviews for greater openness and flexibility.

8 PŘÍLOHY

Příloha I.

Otázky pro sociální pracovníci a pracovníce - vzor.

1)



Polostrukturované rozhovory BP - Tomanová Erika

Otázky pro sociální pracovníky a pracovníce:

- 1) Na jaké pracovní pozici nyní jste a jak dlouho pracujete v dané organizaci?
- 2) Co vás vedlo k této práci?
 - a) Jaká je vaše motivace pro práci s klienty?
- 3) Lze nějak charakterizovat vaše klienty?
 - a) Mají něco společného?
 - b) A jak identifikujete a hodnotíte rizika spojená s prací s lidmi užívající návykové látky?
- 4) Řešíte v práci nějaká dilemata?
 - a) Jaké?
 - b) Mohl/a byste se prosím o nějaká podělit?
- 5) Lze říct, že některá dilemata vychází z podstaty práce s uživateli návykových látek?
 - a) Označil/a byste je jako běžné nebo v důsledku specifického klienta?
- 6) Jak tyto dilematické situace řešíte?
 - a) Jaké nástroje používáte? Mohl/a byste jej více přiblížit?
- 7) Má vaše organizace nastavené nějaké mechanismy práce s dilematy?
 - a) Máte dané, např. jak postupovat ve svých standardech?
- 8) Ovlivňují vás etická dilemata nějakým způsobem ve výkonu profese sociálního pracovníka/pracovnice?
 - a) Dostal/a jste se někdy do obtížné dilematické situace, která ohrozila nebo mohla ohrozit vaši pracovní pozici nebo dokonce kariéru? Můžete ji prosím popsat?
 - b) Jak to dopadlo / jaké bylo v závěru řešení?
- 9) Mají či měly etická dilemata, která jste řešil/a, nějaký vliv i na váš osobní život?
 - a) Můžete popsat, jakým způsobem?

2)

10) Spolupracuje vaše organizace i s jinými profesionály?

- a) Například: adiktology, psychoterapeuty nebo supervizory?
- b) Může tato spolupráce přispět k efektivnímu zvládnání etických výzev v oblasti sociální práce s návykovými látkami?

11) Jaký význam má etický kodex sociálních pracovníků a pracovníc v práci sociálního pracovníka?

- a) Jakým způsobem může sociální pracovník či pracovníce respektovat principy etického kodexu v konkrétních dilematických situacích s uživateli návykových látek?

12) Jak byste zhodnotil/a role a kompetence sociálního pracovníka/pracovnice v kontextu etických dilemat?

- a) Jak mohou různé profesní role, např. poradce, hodnotitel, aktivista nebo přítel, ovlivnit schopnost sociálního pracovníka/pracovnice účinně reagovat a řešit etické výzvy ve své práci?

13) Jak se promítají základní hodnoty ve vztahu "sociální pracovník - klient" do práce s uživateli návykových látek?

- a) Jsou některé tzv. „důležité“ dovednosti pro řešení etických dilemat v interakci s uživateli návykových látek, které by měl/a sociální pracovník/pracovnice mít?

14) Jak vnímáte pohled společnosti na poskytování pomoci uživatelům návykových látek v rámci vaší práce sociálního pracovníka/pracovnice?

- a) Měl/a jste někdy pocit, že se dostáváte do střetu zájmů mezi profesními hodnotami a očekáváním společnosti v této oblasti?

15) Rozlišujete "etické dilema" a "etický problém"?

- a) Považujete toto rozdělení za relevantní?
- b) Mohl/a byste prosím uvést nějaký příklad z praxe?

16) Kdybyste se mohl/a vrátit v čase, změnil/a byste způsob řešení nějaké dilematické situace s postupujícími zkušenostmi a věkem?

Příloha II.

Otázky pro supervizora - vzor.

1)



Polostrukturované rozhovory BP - Tomanová Erika

Otázky pro supervizora:

- 1) Jak dlouho již vykonáváte práci supervizora?
 - a) A co vás k této profesi vedlo?

- 2) Jak vnímáte výskyt etických dilemat v práci sociálních pracovníků a pracovníc při poskytování služeb lidem užívajícím návykové látky?

- 3) Jakým způsobem je pomáháte řešit?
 - a) Držíte se nějakého daného standardu nebo máte vlastní způsob?

- 4) Jaká jsou tzv. „nejčastější“ etická dilemata, která se vyskytují v práci s klienty závislými na návykových látkách?
 - a) Můžete uvést prosím nějaký příklad?
 - b) A jakým způsobem mohou být tyto situace eventuálně řešeny?

- 5) Jakou roli hraje etický kodex sociálních pracovníků a pracovníc při řešení specifických etických výzev v oblasti adiktologie?
 - a) Držíte se v rámci vaší profese nějakého konkrétního etického kodexu? A jakého?

- 6) Jak se může supervize podílet na rozvoji kompetencí sociálních pracovníků a pracovníc v identifikaci a řešení etických dilemat spojených s dlouhodobým užíváním návykových látek?

- 7) Jakým způsobem může supervizor podporovat sociální pracovníky a pracovníce v zachování rovnováhy mezi profesionálními rolí (např. poradce, kontrolor, advokát) při práci s lidmi užívajícími návykové látky?

- 8) Může nějakým způsobem supervize přispět k posílení empatie sociálních pracovníků a pracovníc při práci s klienty, kteří se potýkají s problémy návykového chování?
 - a) A jak? Můžete prosím uvést nějaký příklad?

2)

9) Jaká jsou doporučení nebo strategie, které můžete jako supervizor poskytnout sociálním pracovníkům a pracovnícím při řešení etických výzev v práci s lidmi užívajícími návykové látky?

10) Jak se může supervize zaměřit na tzv. "rozvoj dovedností" v rozhodování v krizových situacích, které mohou vzniknout v souvislosti s etickými dilematy v oblasti návykových látek?

a) Můžete prosím uvést nějaký příklad?

11) Jakým způsobem může supervize podporovat sociální pracovníky a pracovnice při zvládnutí vlastních emocí a postojů v rámci etických dilemat pracujících s lidmi závislými na návykových látkách?

12) Jak ovlivňují řešení etických dilemat při práci s uživateli návykových látek váš profesní život?

a) A mohou dokonce zasahovat i do vašeho osobního života?

b) Máte někdy problémy s udržení motivace, což by teoreticky mohlo narušit vaši schopnost podporovat ostatní sociální pracovníky a pracovnice?

13) Měla by podle vás supervize zohledňovat kontextuální faktory a společenské tlaky, které mohou ovlivňovat etická rozhodnutí sociálních pracovníků v oblasti adiktologie?

14) Jaké jsou podle vás perspektivy na další profesní rozvoj v oblasti supervize, aby efektivně podporovala sociální pracovníky i pracovnice v řešení etických dilemat spojených s prací s klienty závislými na návykových látkách?

Příloha III.

Informovaný souhlas pro respondenty a respondentky - vzor.



Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným vyžitím pro účely bakalářské práce Dilemata sociálních pracovníků a pracovníc s lidmi užívající návykové látky

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Eriky Tomanové s názvem Dilemata sociálních pracovníků a pracovníc s lidmi užívající návykové látky. Cílem výzkumu je zjistit, s jakými etickými dilematy se sociální pracovníci a pracovníce nejčastěji setkávají v práci s lidmi užívající návykové látky.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku a případně do 3 dnů od ukončení rozhovoru odmítnout účast na výzkumu.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Transkripce bude přístupná pouze komisi u obhajoby bakalářské práce, jinak nikomu až na části citované v textu práce, který bude volně dostupný online.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce, a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka: