

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Teologická fakulta**

**Katedra etiky, psychologie a charitativní práce**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Etická dilemata pracovníků v sociálních službách  
při práci se seniory**

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

Autor práce: Bc. Lenka Pekárková, DiS.

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 2.

2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

28. 3. 2019

.....

Lenka Pekárková

## **Poděkování**

„Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Poděkování také patří doc. Jakubu Sirovátkovi, Dr. phil. za jeho ochotu při konzultacích etické části této práce.“

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	6
<b>1 Stáří</b> .....	<b>8</b>
1.1 Stáří, stárnutí a senioři.....	9
1.2 Stárnutí a dlouhověkost.....	9
1.3 Změny spojené se stářím.....	11
1.3.1 Biologické změny.....	12
1.3.2 Psychické změny.....	12
1.3.3 Sociální změny.....	13
1.4 Zdravotní stav ve stáří.....	14
1.5 Gerontologie a geriatric.....	15
1.6 Životní způsob a podmínky.....	16
1.7 Psychologie stáří.....	17
1.7.1 Osobnost seniora.....	17
1.7.2 Změny kognitivních schopností.....	18
1.7.3 Adaptace osobnosti.....	18
1.7.4 Syndrom demence ve stáří.....	19
1.7.5 Deprese a neurózy ve stáří.....	20
1.8 Kvalita života ve stáří.....	20
1.9 Význam víry ve stáří.....	20
<b>2 Sociální práce se seniory</b> .....	<b>22</b>
2.1 Legislativa.....	24
2.1.1 Zákon o sociálních službách.....	24
2.1.2 Standardy kvality sociálních služeb.....	25
2.1.3 Etický kodex sociálních pracovníků ČR.....	26
2.2 Sociální služby.....	27
2.2.1 Druhy sociálních služeb.....	28
2.2.2 Cíle sociální práce.....	34
2.2.3 Hodnoty v sociální práci.....	35
2.2.4 Teorie sociální práce.....	36
2.3 Pracovník v sociálních službách.....	36
2.3.1 Požadavky pro výkon pracovníka v sociálních službách....	37
2.3.2 Zásady chování a přístupu ke klientovi.....	38
2.4 Role rodiny v péči o seniory.....	39
2.5 Komunikace se seniory.....	39
2.6 Specifické problémy při práci se seniory.....	40

2.7	Téma moci.....	41
2.8	Geriatrická péče a služby pro seniory.....	42
<b>3</b>	<b>Etika a dilemata v sociální práci.....</b>	<b>44</b>
3.1	Etika a etické jednání.....	44
3.2	Morálka a mravní jednání.....	45
3.3	Profesní etika.....	46
3.4	Etický kodex.....	46
3.5	Etické principy pracovníků ve vztahu ke klientovi.....	47
3.6	Klient a jeho práva.....	48
3.7	Etická dilemata.....	49
3.8	Důsledky etických dilemat.....	51
<b>4</b>	<b>Etická dilemata při práci se seniory.....</b>	<b>54</b>
4.1	Praktická řešení etických dilemat v praxi.....	54
4.1.1	Odmítání osobní hygieny.....	58
4.1.2	Odmítnutí poskytování sociálních služeb.....	59
4.1.3	Řešení stížností a syndrom vyhoření.....	59
4.1.4	Velké množství klientů – nedostatek času.....	60
4.1.5	Zanedbaná domácnost klienta.....	61
4.1.6	Rodina klienta – podpora či problém?.....	62
4.1.7	Úmrtí klienta.....	63
4.1.8	Včasný zásah při poskytování pečovatelské služby.....	64
4.1.9	Protěžování klienta.....	66
4.1.10	Odmítání diety.....	67
4.1.11	Vyhýbání dilematu.....	68
4.1.12	Přijímání darů.....	70
4.1.13	Evakuace klientů.....	70
<b>5</b>	<b>Rozbor dilematu pomocí etických teorií.....</b>	<b>73</b>
5.1	Náhled na dilema z pohledu deontologie.....	74
5.2	Náhled na dilema z pohledu etiky péče.....	78
5.3	Náhled na dilema z pohledu utilitarismu.....	80
5.4	Shrnutí etických teorií.....	82
<b>6</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>84</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>90</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>91</b>
	<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>96</b>
	<b>Abstrakt / Abstract.....</b>	<b>97</b>

## ÚVOD

Etická dilemata pracovníků v sociálních službách při práci se seniory patří mezi velmi často řešená témata v sociální oblasti. Pracovníci v sociálních službách se s dilematy setkávají prakticky každý den, tuto skutečnost si však zpravidla ani neuvědomují. Velice záleží na vyhodnocení celé situace, zda se nacházíme před etickým dilematem, nebo jde pouze o dodržování určitých zásad, kdy řešíme pouze technickou otázku. V žádném případě v souvislosti s naším rozhodnutím nesmí dojít k porušení lidských práv. Jelikož pracovníci v sociálních službách řeší etická dilemata víceméně denně, tak jejich řešení sebou samozřejmě přináší vysoké psychické napětí. Etická dilemata pracovníků v sociálních službách při práci se seniory jsou často důvodem k vyčerpání personálu, podrážděnosti, ale i spouštěčem stresu, kdy důsledkem těchto negativních faktorů často dochází k syndromu vyhoření. Předmětné téma diplomové práce jsem si vybrala, jelikož se seniory dlouhodobě pracuji a doufám, že mnou získané poznatky prohloubí mé znalosti v práci se seniory a v budoucnu budu na řešení etických dilemat v této sociální oblasti nahlížet s určitým nadhledem. Dnes z demografického vývoje dopředu víme, že populace především v Evropě stárne a v následujících desetiletích dojde k velkému nárůstu počtu seniorů. Lidem nezbyvá než se předem na tuto situaci připravit, což nebude lehký úkol. Čas nekompromisně plyne a je nejvyšší čas se začít na tuto situaci připravovat. Nastane nejen problém kam seniory umístit z důvodu nedostatku ubytovacích kapacit, ale je třeba se také zaměřit na získávání dostatečného počtu kvalitních a kvalifikovaných sociálních pracovníků, kteří poskytnou seniorům kvalitní a důstojnou péči. Bude důležité soustředit se na všeobecné chování zbytku populace k seniorům a především na chování těch, kteří jsou se seniory v každodenním styku, tedy pečovatele, pečovatelky a další sociální pracovníky. Právě při práci se seniory musí pracovníci často řešit mnohé situace, kdy mohou považovat vyhodnocení této situace za obtížné, musí se rychle a správně rozhodnout a tehdy dochází právě k řešení etických dilemat.

Diplomová práce se v první a druhé části zaměřuje na popis pojmů jako senior, stáří a také na základní fyzické a psychické změny, které provázejí toto období. Dále jsou charakterizovány pojmy klient, sociální práce, sociální pracovník, druhy sociální práce a nastíněna legislativa sociální práce v České republice. Jak jsem již uvedla, bude v následujících letech značně přibývat počet seniorů, kteří budou potřebovat péči a s nárůstem počtu seniorů nastane i nárůst počtu pracovníků, kteří se o seniory starají. Jde zejména o sociální pracovníky, ale i další profese, které se seniory pracují.

Dále se diplomová práce zabývá popisem lidského vztahu, který při tomto pomáhajícím vztahu může vzniknout. Většina z nás má ve svém okolí seniora, pravděpodobně ve vlastní rodině, kdy jde především o vlastní rodiče nebo prarodiče. S těmito lidmi jsme prožili celý svůj život a často se domníváme, že například o svém otci již víme prakticky všechno a dobře známe jeho kladné i záporné stránky. Někdy si ovšem neuvědomujeme, že zatlačujeme seniora ve své rodině do pozice nemocného a bezmocného člověka. Takto reagovat mohou i pracovníci v sociálních službách, kteří pracují se seniory každý den. Péče o seniory není rozhodně lehká práce, je často nejen náročná fyzicky, ale především psychicky. Tato péče, kterou tito pracovníci poskytují lidem na sklonku jejich života, není často ani dobře honorována, což vede k nedostatku pracovníků, i když ze své vlastní zkušenosti vím, že pro mnoho pracovníků v sociálních službách není finanční odměna v péči o nemocné a staré lidi prioritou.

V třetí části diplomová práce podrobně popisuje pojmy jako etika, etické jednání, profesní etika a etický kodex. Jak jsem již uvedla, sociální práce se seniory přináší různá dilemata. V diplomové práci se pokusím s pomocí dostupné domácí i zahraniční odborné literatury vydefinovat důležité pojmy, zejména pojem etická dilemata. V následující kapitole na základě provedeného písemného dotazníku popisují pohled na etická dilemata šesti pracovníků v sociálních službách. Dále v této kapitole uvádím 13 vybraných dilematických situací, které vycházejí z přímé praxe pracovníků v sociálních službách. Každá dilematická situace je stručně popsána včetně praktického řešení, které bylo při řešení konkrétní situace zvoleno. Na tuto část diplomové práce navazuje další kapitola, ve které je proveden rozbor vybrané dilematické situace a popsán náhled z různých etických teorií, se kterými se v odborné literatuře setkáváme nejčastěji. Zvolenými etickými teoriemi jsou deontologie, utilitarismus a etika péče. Tuto část uzavírá diskuze nad uvedenými dilematy a rozбором konkrétní dilematické situace dle jednotlivých etických teorií.

Cílem diplomové práce bylo popsat základní pojmy v problematice etických dilemat, se kterými se mohou pracovníci v sociálních službách pro seniory setkat. Konkrétní praktická řešení jednotlivých etických situací pracovníci v sociálních službách umožní reálný náhled na řešení etických dilemat přímo v praxi. Rozbor konkrétní vybrané dilematické situace poskytne pohled na řešení této situace za pomoci nejvýznamnějších etických přístupů. Znalost těchto přístupů může sociálním pracovníkům pomoci při rozhodování a výběru vhodného etického přístupu.

## 1 Stáří

Hlavním tématem diplomové práce jsou dilemata sociálních pracovníků pracujících v zařízení pro seniory. Právě samotné klienty sociálních služeb můžeme považovat za jeden ze zdrojů etických dilemat. Právě proto se v této diplomové práci soustředím na fyzické a psychické změny seniorů, se kterými se pracovníci v sociálních službách často setkávají. Za velmi důležité proto považuji, aby sociální pracovníci v zařízeních pro seniory o předmětných případných fyzických a psychických změnách věděli a dobře se na ně připravili. Etická úroveň pracovníků v tomto případě sehrává zásadní roli.

Goldmann uvádí základní požadavky na pracovníky v sociálních službách a jasně je definuje. Mezi tyto požadavky pracovníků řadí profesionalitu, odbornost, komunikační schopnosti, morální úroveň a schopnost řešit složité situace všedních etických dilemat.<sup>1</sup>

Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinována a pro každý druh specifická.<sup>2</sup>

Stárnutí, které členíme na patologické a fyziologické můžeme chápat jako cestu ke stáří. Fyziologické stárnutí považujeme za přirozenou součást života a zákonitou epochu ontogeneze. Patologického stárnutí charakterizujeme jako stárnutí předčasné a takové, kdy je kalendářní věk nižší, než věk funkční.<sup>3</sup>

Stárnutí je souhrn pochodů probíhajících v čase, jde především o pochody biofyziologické. Tyto změny, které probíhají v organismu, jsou biologickou zákonitostí. Na konci těchto změn následuje smrt neboli zánik organismu. Stárnutí rozlišujeme na sociální, biologické a psychologické. Výsledným stavem stárnutí je vlastní stáří.<sup>4</sup>

Stárnutí a stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. Stárnutí je proces, kdy dochází v jednotlivých orgánech na všech úrovních ke specifickým morfologickým, degenerativním a funkčním změnám. Tyto změny nastupují v různé době a mohou pokračovat různou rychlostí. Tento proces lze hodnotit jako dezintegrováný, disociovaný a asynchronní. Rychlost (doba) stárnutí je geneticky zakódována. Jde o multifaktoriální typ dědičnosti.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. s. 69.

<sup>2</sup> Srov. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J., *Geriatric pro praktického lékaře*. 299 s.

<sup>3</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. 150 s.

<sup>4</sup> Srov. VIEWEGH, J. *Psychologie stáří*. 44 s.

<sup>5</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*. s. 15.



Na první pohled se výše uvedené definice mohou zdát jako odlišné, musím však konstatovat, že každý tento výrok si je do jisté míry velmi podobný. Jednotliví autoři zde uvádí svůj pohled na definici stáří, který má jistě své opodstatnění, avšak nahlíží na dané téma z jiného úhlu.

## 1.1 Stáří, stárnutí a senioři

Slovo senior vychází z latinského senex, senis, což znamená stařec.<sup>6</sup>

Ze slova samotného vyplývá, že jde o starého člověka vyššího věku, většinou důchodce. Definovat samotné stáří už tak jednoduché není. V problematice určení hranice stáří dochází stále k určitým změnám. Samo slovo tak odkazuje na to, že jde o osobu vyššího věku.<sup>7</sup>

O stáří lze říci, že se jedná o poslední fázi života, v níž se nápadněji projevuje involuce, souhrn involučních změn se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu.<sup>8</sup>

V žádném případě, ale není stáří nemoc. Jde o pozdní období života, ve kterém dochází k nárůstu různých nemocí. Zvýšený výskyt nemocí není ovšem základním identifikátorem pojmu stáří. Existují případy, kdy je starší člověk mnohem zdravější než mladší člověk. Náš životní styl a zejména genetická dispozice k chorobám se začnou projevovat až ve stáří. Vzhledem k tomu, že každý člověk prožil život jiným tempem a každý má různé genetické předpoklady, probíhá stáří u každého člověka individuálně.<sup>9</sup>

Setkáváme se i s pojmem sociální stáří. Při dovršení určitého věku samozřejmě dochází ke změnám i v sociální stránce seniora. Hlavním důvodem je odchod do penze po mnoha letech strávených na pracovišti v okruhu dalších osob. Dochází ke změnám ve výši příjmu, ale také v oblasti volného času.<sup>10</sup>

## 1.2 Stárnutí a dlouhověkost

Délka lidského života je zásadně spojena s celkovým průběhem stárnutí. Podstatnou je typologie stárnutí, kterou můžeme nazývat typologií dlouhověkosti.

---

<sup>6</sup> Srov. ŠENKOVÁ, S. *Česko-latinský slovník*. 167 s.

<sup>7</sup> Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 18.

<sup>8</sup> Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. s. 7.

<sup>9</sup> Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 33.

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 20–21.

O této typologii publikovalo mnoho českých, ale i zahraničních autorů, kteří typologii dlouhověkosti pečlivě prostudovali. Vědci poukazují na skutečnost, že není možné srovnávat, zda a jak stárneme s otázkou, jak dlouho žijeme. Dlouhověkost označuje časové rozmezí, ve kterém se určitý organismus pohybuje. Stárnutí popisuje, jak se s narůstajícím věkem mění mortalita a fertilita. Lze tedy říci, že délka života neříká nic o tom, zda se organismus stává s přibývajícím věkem stále chatrnějším nebo ne. Stárnutí můžeme rozdělit do kategorií, které jsou ovlivněny na kvantitativních vzorcích fertility a mortality. V úvahu připadá jejich snižování, zvyšování nebo mohou zůstat neměnné. Pokud je některý živý organismus vystaven vysokému riziku úmrtí, lze předpokládat, že jeho život bude trvat krátce.<sup>11</sup>

Dlouhověkost a stárnutí jsou dva odlišné fenomény, ale není možno je studovat samostatně. V případě, že víme, jak dlouho určitý organismus běžně žije, můžeme vytvořit vzorec stárnutí, v opačném případě můžeme chybně prohlásit určitý druh za nestárnoucí, jelikož jsme pozorovali tento druh pouze v raných fázích jeho života. Pokud chceme například určit vzorec stárnutí určitého organismu, je důležité vědět, jak dlouho tento organismus běžně žije. Jinak se totiž vystavujeme nebezpečí, že prohlásíme určitý druh za „nestárnoucí“, protože jsme brali v úvahu pouze pozorování.<sup>12</sup>

Světové zdravotnické organizace uvádí, že „stařecký věk neboli senescence“ je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.<sup>13</sup>

U každého člověka je průběh stárnutí individuální a ke stárnutí dochází prakticky již od narození. O stáří hovoříme většinou až v případě, kdy senior dosáhl věku 75 let. Dle některých odborníků lze za seniora označit každého člověka, který již dosáhl penzijního věku. I když jsou penzijní systémy v rámci celého světa rozdílné, za seniora považují většinou člověka staršího 65 let. V odborné literatuře se můžeme setkat také s termínem *very old old*, což znamená, že jsou dlouhověcí nebo velmi staří a charakterizuje tím člověka staršího 85 let.<sup>14</sup>

Dovršením určitého věku nastává tzv. kalendářní stáří. Lidé jsou jednoduše demograficky rozděleni dle určitého věku do skupin. Rozdělení je na první pohled jednoduché, ale má i svá různá negativa. Některý starší člověk se vyznačuje typickými

---

<sup>11</sup> Srov. GRUSS, P. (ed), *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. s. 76.

<sup>12</sup> Tamtéž

<sup>13</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 20.

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 20–21.

znaky mladého člověka nebo obráceně, některý mladý člověk působí dojmem starce. V současnosti rozlišujeme mladé seniory (65–74 let), staré seniory (75–84 let) a velmi staré seniory (85 let a více). O dlouhověkosti hovoříme při dosažení věku 90 let. Díky výborné zdravotní péči, nižší porodnosti a zvýšené šanci dožití vyššího věku dochází ke stárnutí populace.<sup>15</sup>

Senioři se ovšem díky různé psychické a fyzické způsobilosti, vzdělání, věku, finančnímu a společenskému postavení mohou výrazně lišit a mohou mít také různou představu a očekávání o období, které přichází na sklonku jejich života. Velmi stresující je pro seniory období ovdovění, zvýšené riziko závažných nemocí a také určité sociální vyloučení. Tyto negativní faktory jsou často zdrojem frustrace, agresivity a rezignace. Z těchto důvodů je hlavním posláním pracovníků v sociálních službách docílení opětovného začlenění seniora do společnosti a navození pocitu důstojnosti a navrácení chuti žít.<sup>16</sup>

### 1.3 Změny spojené se stářím

Důležitým momentem je odchod seniora do důchodu, tehdy dochází u starých lidí k velkému životnímu zlomu. Toto období není pro staršího člověka vůbec jednoduché a někteří jedinci zvládají tuto situaci velmi obtížně. Tento moment je z pohledu plný nejistoty a dalšího očekávání. Nastává pocit strachu z toho, co nás čeká, avšak není možné se nadále upínat na minulost a musíme pozitivně hledět do budoucna. Ze dne na den je z pracujícího člověka důchodce. K této realitě musí důchodce přistupovat jako k věci, která je přirozená a prakticky čeká každého člověka. Dochází však k podstatné změně v organizaci všedního dne, doposud se aktivní život řídil pracovními povinnostmi, ale v důchodu si musí senior začít řídit svůj volný čas, kterého má nyní více než dost, sám. Tento moment může způsobit u starších lidí pocit zděšení.<sup>17</sup>

Významný dopad na vnímání lidské důstojnosti může mít jakákoliv změna v životě jedince, ať již plánovaná nebo neplánovaná. Najednou se dostáváme do situací, kterými jsme se dosud vůbec nezabývali. Pokud vyvstane některá z těchto skutečností, můžeme případně zažít situaci, kdy jedinci nebude ve vztahu ke společnosti lidská důstojnost přiznána.

---

<sup>15</sup> Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 21–23.

<sup>16</sup> Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. s. 8–10.

<sup>17</sup> Srov. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Výbrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. s. 10.

Psychické, sociální a fyzické aspekty velmi často ovlivňují průběh samotného stáří. Určitá provázanost těchto aspektů rozhoduje o průběhu stáří jednotlivých jedinců a určuje schopnost klientů se s probíhajícím stářím vyrovnat. Z důvodu velké podobnosti psychologického a sociálního aspektu je logické, že tyto aspekty často spojujeme do tzv. psychosociálního aspektu. Díky určité provázanosti můžeme spojovat i fyzické a psychické aspekty, jelikož v psychice jedince se odráží i případné fyzické změny spojené se stářím.<sup>18</sup>

### 1.3.1 Biologické změny

Lidských orgánů a orgánových soustav se především týkají biologické změny. V převážné většině případů se setkáváme na první pohled se zjevnými poruchami pohybového systému nebo s výraznými jevy na kůži seniora. U některých jedinců probíhají také biologické změny ve smyslovém systému, trávicím systému, kardiovaskulárním systému, nervovém systému nebo respiračním systému.

U pohybového systému dochází především ke snížení celkové výšky a váhy. Příčinou těchto změn bývají atrofující meziobratlové ploténky. V některých případech dochází k mírného předklonu při chůzi. U seniorů se setkáváme velmi často s řídnutím kostí, které způsobuje mnoho problémů s větší lámavostí kostí.

Právě z výše uvedených důvodů, kdy nastávají oprávněné obavy z nemoci a úrazů ve stáří, nahlíží lidé na toto období života s velkými obavami. Lze očekávat řadu problémů ve snížení mentálních funkcí, v soběstačnosti, ale také můžeme očekávat větší předpoklad snížené sociální adaptace a samozřejmě nastává obava ze ztráty či snížení seberealizace. Průběh stárnutí je ovšem u každého jedince jiný, a proto s ohledem na individualitu každého člověka nejsou tyto obavy opodstatněné. Typy stárnutí rozlišujeme na stárnutí fyziologické a patologické.<sup>19</sup>

### 1.3.2 Psychické změny

Na celkový průběh stárnutí mají podstatný vliv i psychické změny. Hlavním spouštěčem je především osobnost každého člověka, kterou je nutné posuzovat jako psychologický celek. Přesto psychické změny u seniorů nemusí směřovat k horšímu, jde

---

<sup>18</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*. s. 19.

<sup>19</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 12.

například o určitou stálost v názorech, pochopení a určitou rozvahu a trpělivost. Proto se také můžeme setkat s tvrzením, že starý člověk je vlastně moudrý člověk. Negativně se psychické změny projevují u starších občanů snížením sebedůvěry, zhoršením úsudku a především zhoršenou pamětí a labilitou.<sup>20</sup>

### 1.3.3 Sociální změny

Stáří a celkový proces stárnutí je z velké části ovlivněn mnoha sociálními aspekty. E. H. Erikson vytvořil teorii psychosociálního vývoje. Tato teorie zastává názor, že každý jedinec starší 60 let považuje za nejdůležitější úkol dosažení integrity v pojetí svého vlastního života. Erikson publikuje, že každý člověk ve věku nad 60 let je nucen řešit vznikající konflikt mezi zoufalstvím a integritou. Integritu lze získat pouze za dosažení hlavních podmínek jako je smíření, pravdivost a kontinuita. Ideální integrita napomáhá tomu, že starý člověk přijme celkově svůj dosavadní život a uvědomuje si jeho smysl. Senior se dokáže smířit se svým stářím a plně si uvědomuje své životní omyly a chyby, ale také respektuje své nesplněné cíle a přání. Člověk akceptuje sebe samého a dokáže si odpouštět, ale také se odsuzovat. Tato určitá schopnost uvědomění a porozumění života dává člověku šanci na důstojné a svobodné dožití. Jestliže nebudou naplněny tyto podmínky nelze dosáhnout integrity. U jedinců, kteří nedokážou toto téma zvládnout, dochází postupně k psychickým změnám, které vedou i ke změně rysů osobnosti. V tomto případě tedy došlo k vítězství zoufalství a realita se stává neúnosnou. Psychologické změny neumožňují důstojné prožití stáří. Erikson jako hlavní sociální aspekty uvádí například změnu sociální situace, odchod do důchodu, omezení sociální integrace, osamělost, stěhování a další.<sup>21</sup>

Stárnutím organismu dochází zákonitě jak k psychickým, tak fyzickým změnám. Nemoci mají podstatný vliv na chování seniora, ovlivňují jeho projevy a mohou být zdrojem dalších problémů a nedorozumění, které vedou ke vzniku dilemat. Koncept úspěšného stárnutí může ovlivnit stav seniora. Jde o určitou změnu ovlivnitelných faktorů. Podle konceptu úspěšného stárnutí lze tento proces popsat jako:

a) *Obvyklý, normální* – zdravotní, funkční a sociální stav seniora odpovídá běžné normě dané společnosti popř. mezinárodnímu standardu

---

<sup>20</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 12.

<sup>21</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 21–22.

b) *Úspěšný* – zdravotní, funkční a sociální stav seniora je lepší než průměr

c) *Neúspěšný, patologický* – zdravotní, funkční stav je horší než současná norma, rozvíjí se závislost na péči, choroby a dojem vyššího než kalendářního věku<sup>22</sup>

Naší snahou musí být udržení nebo v lepším případě zvýšení životní úrovně seniorů. Seniorsy můžeme z pohledu funkční zdatnosti rozdělit do těchto kategorií s těmito charakteristikami:

*Zdatní seniori* – dobrá fyzická zdatnost, provozují fyzicky náročné aktivity

*Nezávislí seniori* – nejsou závislí na svém okolí a rodině, dobře zvládají každodenní aktivity, avšak při zvýšené zátěži mohou selhávat

*Křehcí seniori* – mohou být ohroženi náhlým zhoršením zdravotního stavu, nezvládají zátěžové situace, při náročných činnostech vyžadují pomoc ostatních, v rodině potřebují soustavnou péči, v ústavní péči se neobejdou bez zvýšeného dohledu

*Závislí seniori* – nezvládají zčásti nebo zcela běžné sebeobslužné aktivity, vyžadují pomoc při mytí, oblékání, pohybu, jídle apod.

*Zcela závislí seniori* – jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko, vyžadují aktivní zajištění výživy, hydratace a ochrany proti proleženinám

*Umírající seniori* – mají specifické nároky paliativní péče.<sup>23</sup>

## 1.4 Zdravotní stav ve stáří

Zdraví a nemoci ve stáří můžeme považovat za aspekt, který má bezpochyby podstatný a neopomenutelný vliv na seniory. Jsou podstatnými faktory, které rozhodují u starých lidí o kvalitě jejich života a postavení ve společnosti. Ve stáří má zdraví úplně jiné opodstatnění než v předešlých obdobích života. Můžeme si v jistých případech dovolit říci, že pokud nejeví starší člověk vizuálně zjevné známky nemoci, netrpí jinými obtěžujícími symptomy, je prakticky zdravý. Vývoj psychických a fyzických aktivit je v přiměřené hladině k jeho věku.<sup>24</sup>

Zdravotní stav posuzujeme různými metodami přímo v praxi nebo dalšími metodami spíše ve vědeckých studiích. Pravidlem zůstává, že zdravotní stav seniora je

<sup>22</sup> Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 51.

<sup>23</sup> Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. s. 14–15.

<sup>24</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatricie*. s. 70.

dán přítomnými nemocemi a případným stupněm funkční poruchy. Hodnotit zdravotní stav může sám pacient, sociální nebo zdravotní pracovník či profesionální ošetřující tým. Určitého stupně vyhodnocení zdravotního stavu jsou schopni i laici.<sup>25</sup>

Celkový dojem ze seniora je zásadně definován jeho zdravotním stavem. Na první pohled můžeme vyhodnotit jeho vnější zdravotní stav. U člověka známe určitá onemocnění, jejichž výskyt můžeme svojí činností oddálit či zcela odvrátit cílenými zásahy v mladším věku. Mezi tyto choroby poruch funkčního stavu patří:

*Ateroskleróza* – orgánové projevy jako je postižení mozkových tepen, ischemická choroba srdeční, postižení tepen dolních končetin, nutná eliminace cukrů, tuků, snížení rizika obezita, omezení kouření

*Obstrukční choroba bronchopulmonální* – dušnost, modrofialové zbarvení pokožky, vykašlávání hlenu, nutné omezení kouření

*Osteoartróza* – postižení kloubů, degenerativní postižení kloubní chrupavky, nutné omezení nošení těžkých břemen

*Osteoporóza* – deformace postavy, zvýšení rizika zlomenin, dostatečný příjem Ca a vitamínu D, dostatečný pohyb

*Alzheimerova choroba* – vede k demenci, viz kapitola o nemocech ve stáří

*Poruchy zraku* – poškození zraku, zelený a šedý zákal, některé z onemocnění jsou úspěšně léčitelné, některé nikoli a vedou k oslepnutí

*Poruchy sluchu* – způsobené nadměrným hlukem, nutné používání naslouchadel<sup>26</sup>

## 1.5 Gerontologie a geriatrie

Problematikou spojenou s věkem se zabývají obory gerontologie. Tyto obory se dále člení na gerontologii experimentální, sociální a klinickou (geriatrii). Další obory vztažené k problematice seniorů jsou gerontopsychologie a gerontopedagogika.

Gerontologii charakterizujeme jako vědu o stáří a stárnutí, která se zabývá zejména fyziologickými mechanismy stárnutí, které mají podstatný vliv na funkční zdatnost každého jedince. Gerontologie se dále zabývá degenerativními nemocemi spojenými se stářím. Významný rozdíl nacházíme mezi procesem chorobných pochodů a procesem normálního stárnutí. Vlivem fyziologických pochodů nastávají ve stáří rizika jako

---

<sup>25</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatric*. s. 74.

<sup>26</sup> Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 52–55.

obezita, glykemie, krevní tlak aj. Některé studie kombinují a porovnávají poznatky epidemiologie, sociologie a fyziologie s behaviorálními aspekty. Výsledkem těchto studií je nalezení možností pro udržení a zlepšení mentálních a fyziologických funkcí. Nová gerontologie jednoznačně usiluje o prodloužení aktivního života.<sup>27</sup>

V geriatrii se v poslední době zvyšuje význam geriatrických syndromů. Involuční změny v kombinaci s dalšími chorobami a vlivy vytváří komplex příčin, které se vzájemně ovlivňují a nelze tak jednoduše stanovit příčinnou chorobu a tím může být znesnadněna i léčba a opatření. Geriatrický syndrom je podstatný příznak nebo celý soubor příznaků, který je vyvolán různě kombinovanými příčinami. Podstatné tedy je nejen zvládnutí kauzální léčby chorob, ale hlavně kompletní zvládnutí obtíží každého seniora.<sup>28</sup>

## 1.6 Životní způsob a podmínky

Životní způsob je jedním z hlavních faktorů, který významně ovlivňuje stav organismu ve stáří. Důležité je, zda člověk prožije svůj život pasivně nebo aktivně. Z různých studií vyplývá, že pokud je senior aktivní i ve vyšším věku, zásadně se zvyšuje jeho zdatnost a odolnost vůči chorobám, především pohybového aparátu.<sup>29</sup>

K určitému úbytku sil dochází u každého jedince jinak a tento jev zcela nezávisí na věku. Je potřeba zůstat stále vitálním a aktivním člověkem a snažit se vyhýbat nežádoucím představám o stáří a stárnutí. Pro veřejnost bývá aktivní senior většinou velkým a příjemným překvapením, protože ve společnosti kolují mýty o tom, že ke stáří víceméně snížená tělesná aktivita patří. Senioři by proto měli být stále aktivní, stanovovat si nové cíle a snažit se o tzv. zdravé stáří, které je prevencí patologického stárnutí. Stárnutí také ovlivňují životní podmínky, geografické, ekonomické, sociálně-ekonomické a historické vlivy okolního prostředí.<sup>30</sup>

Okolní prostředí by mělo být přizpůsobeno potřebám seniorů, protože dochází k interakci mezi seniorem a okolním prostředím. Na základě tohoto vztahu se setkáváme především v zařízeních s dlouhodobou péčí s problémy. Tato zařízení jsou často nudná, šedivá a sterilní a vytváří dojem určité každodenní rutiny. Každý člověk se

---

<sup>27</sup> Srov. WEBER. *Minimum z klinické geriatrie*. s. 11.

<sup>28</sup> Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. s. 27–30.

<sup>29</sup> Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 55.

<sup>30</sup> Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 15–19.



chce ve svém prostoru dobře orientovat, cítit se dobře a bezpečně. Tyto faktory ovlivňují zejména duševní zdraví. Negativní prostředí je každopádně zdrojem úzkosti, osamělosti a následných stresů. Proto je potřeba se v zařízeních pro seniory snažit o zlepšení okolního prostředí vytvářením srozumitelných značek, symbolů a barev. Sociální zařízení pro seniory by mělo být předem vybaveno k ubytování starých lidí s ohledem na jejich potřeby a požadavky. Kompletní vybavení se všemi podstatnými specializovanými pomůckami jako je výtah, kliky u dveří, dveře atd. musí být samozřejmostí. Využívání těchto pomůcek a zařízení musí zajistit seniorům pohodlí a bezpečnost. Maximální důraz musí být kladen na právo na soukromí a na určitý životní prostor. V žádném případě nesmí docházet k ohrožení lidské důstojnosti.<sup>31</sup>

## 1.7 Psychologie stáří

U každého starého člověka dochází k různým psychologickým změnám. Jedná se o změny kognitivních schopností a také změny vlastní osobnosti. Na základě těchto změn dále uvedu nejčastější nemoci, které postihují psychiku člověka. V sociálních zařízeních pro seniory by měli být proškolení zaměstnanci, kteří jsou s těmito chorobami dostatečně seznámeni, aby byli schopni klientům lépe porozumět v každé nastalé situaci. I když u seniorů dochází k psychickým změnám, nedochází k zásadním změnám osobnosti. Snažme se proto osobnost každého seniora respektovat.<sup>32</sup>

### 1.7.1 Osobnost seniora

Starší lidé se již nedokážou, jako tomu bylo v mládí nadchnout pro svůj věk. V rámci rodiny zůstávají citové vazby zachovány a většinou dochází k jejich posilování, ať již jsou kladné nebo záporné. Ve vztahu k cizím lidem je snížení emocionální odezvy jasně viditelné. Postupně se snižuje okruh citového prožívání a mění se frustrační tolerance. Temperament se ve stáří zásadně nemění. Starý člověk chce být především svému okolí užitečný a chce mít své místo v prostředí s kladnými mezilidskými vztahy. Postupně dochází k patrnému přechodu od nezávislosti na svém okolí k určité závislosti.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 37–39.

<sup>32</sup> Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. s. 11.

<sup>33</sup> Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. s. 58–60.

## 1.7.2 Změny kognitivních schopností

Kognitivní schopnosti jsou také důležitou oblastí, která podléhá změnám. Ke změnám dochází v řadě psychických procesů, jako jsou kvantitativní a kvalitativní změny vnímání a paměťové funkce. Maximální úroveň dosahuje člověk okolo 30 let. Poté dochází až do 50 let věku k velmi pozvolnému klesání. V období mezi 50. a 70. rokem života je již pokles zcela znatelný. Tento pokles můžeme zpomalením tempa a zvýšenou opatrností kompenzovat. Ve vyšším věku je již obtížné udržet delší dobu pozornost. V tomto období se také snižuje schopnost učit se. U seniorů se mění také paměť, senior nemá problém vzpomenout si na situace, které prožil před desítkami let, ale na poměrně nové situace si vzpomenout nedokáže. Dochází tedy ke zhoršení krátkodobé paměti, dlouhodobá paměť není příliš zasažena. Při práci se seniory musí sociální pracovníci určitou věc vícekrát opakovat a měli by být při učení nových věcí k seniorům trpělivější.<sup>34</sup>

Nemůžeme v žádném případě souhlasit s předsudky, že stárnutím člověk hloupne. Inteligenci můžeme nově rozdělit na inteligenci fluidní a inteligenci krystalickou. Krystalická inteligence se opírá o schopnosti a nashromážděné zkušenosti. Fluidní inteligence je spojována s rychlostí a s pohotovostí učit se.<sup>35</sup>

## 1.7.3 Adaptace osobnosti

Ve stáří se senior bude muset vyrovnat s proměnlivou životní situací a také se částečně přizpůsobit způsobu svého života vzhledem k probíhajícím změnám v organismu. Cílem tedy je, aby se senior na tyto změny ve stáří připravil. S touto změnou se ovšem každý člověk vypořádává jinak, a proto musí sociální pracovníci přistupovat ke každému klientovi individuálně. Mezi hlavní předpoklady úspěšné adaptace patří schopnost sebekritiky, orientace na budoucnost, moudrost a udržení zdroje potěšení a radosti. Neopomenutelným zdrojem sociální adaptace je bezesporu komunikace.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 61–64.

<sup>35</sup> Tamtéž, s. 64.

<sup>36</sup> Tamtéž, s. 65–67.

## 1.7.4 Syndrom demence ve stáří

Syndrom demence je jedna z nejčastěji se vyskytujících poruch u seniorů. S rostoucím věkem stoupá pravděpodobnost, že se u klienta projeví demence. Ve věku 65 let a více trpí demencí každý dvacátý senior.<sup>37</sup>

Demence, která postihuje celou osobnost člověka, přináší velké množství potíží a starostí, zejména pro osoby, které se o seniory starají. Demenci lze charakterizovat jako chorobu, při které u pacienta dochází ke snížení paměťové a intelektové úrovně oproti úrovni získané premorbidně.<sup>38</sup>

Demenci můžeme rozdělit podle různých kritérií, dle 10. Mezinárodní klasifikace nemocí rozdělujeme demenci na tyto typy:

*Demence primárně degenerativní* – příčinou tohoto typu demence je většinou Alzheimerova choroba. Dochází k celkovému postižení paměti. Dalším typem primárně degenerativní demence je Pickova choroba. Na tuto chorobu neexistuje léčba a končí smrtí.<sup>39</sup>

*Demence vaskulárního typu* – po Alzheimerově chorobě jde o druhý nejběžnější typ demence. Příčinou vzniku je velká řada faktorů. Mezi hlavní patří ischemická srdeční choroba a zvýšená krevní srážlivost. Vznikem mikrotrombů a mikroembolů dochází k drobným mozkovým infarktům. Klienti postupně ztrácejí schopnost vybavování si, ale jejich osobnost zůstává zachovalá, posilovat mohou některé rysy osobnosti.<sup>40</sup>

*Sekundární demence* – vznik sekundární demence souvisí s různými onemocněními. Jde o demenci spojenou např. s maligními tumory, AIDS, intoxikací nebo posttraumatickou demencí, kterou může způsobit těžké zhmoždění mozku. V počátcích dochází k poruchám vědomí, postupně také ke změně osobnosti, zpomalení a bezradnosti v těžkých situacích. Demence se také může vyskytnout u závažných zánětlivých onemocnění CNS a u Creutzfeldt – Jacobovy choroby.<sup>41</sup>

---

<sup>37</sup> Srov. KOBĚRSKÁ, P. a kol. *Společnou cestou. Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí.* 385 s.

<sup>38</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie.* s. 239.

<sup>39</sup> Srov. JIRÁK, R. *Demence ve stáří.* s. 239–259.

<sup>40</sup> Tamtéž

<sup>41</sup> Tamtéž

### 1.7.5 Deprese a neurózy ve stáří

Mezi další psychické choroby, se kterými se můžeme u seniorů setkat, jsou deprese a neurózy. U seniorů patří k nejběžnějším psychickým trápením depresivní nálady a deprese. Neurózy jsou důsledkem samotného stáří a jsou u seniorů jistým projevem obtíží akceptovat stárnutí. V případě, že si senior nedokáže postupně přivyknout na stáří, není ani připraven přijmout fyzické změny. Starší lidé se někdy chovají, jakoby se jich stárnutí vůbec netýkalo, tento nesoulad psychické a fyzické stránky se však projeví nárůstem neuróz.<sup>42</sup>

### 1.8 Kvalita života ve stáří

Kvalita života u seniorů je zásadně ovlivněna jejich zdravotním stavem. Zkušenosti by mohli předávat seniorům lidé, kteří se po celý život potýkali s nějakou diagnózou, která negativně ovlivnila kvalitu jejich života a oni přesto dokázali ve svém okolí rozdávat radost a rozzářit každý den. Vzpomeňme na slavného Cicera, který v *Tuskulských hovorech* vypráví, že každý člověk se chová a jedná dle toho, jaká je jeho duševní jakost. Autor se snaží říci, že kvalita člověka nezáleží na skutečnosti, zda je člověk bohatý, chudý nebo hluchý, slepý nebo jakého je postavení, protože tyto skutečnosti nemohou zničit případné životní štěstí.

Někteří odborníci zastávají v současné době názor, že kvalita života je určitou subjektivní prožitkovou kategorií, ve které je jedinec sám schopen říci, jak se cítí a zda je spokojen. Na základě tohoto pohledu můžeme konstatovat, že vnější hodnocení může být často mylné a povrchní. Právě v této chvíli je nutné, pokud schází přiměřené zdraví, abychom se začali podrobně zajímat u seniorů o to, zda nejsou osamoceni, zda mají dostatek energie a elánu a vyvinout dostatečnou aktivitu pro zvýšení kvality způsobu jejich života.<sup>43</sup>

### 1.9 Význam víry ve stáří

Spirituální dimenze je součástí lidského bytí. Jedná o určitý potenciál, který může být v průběhu lidského života různým způsobem rozvíjen a může se také měnit. Může pomoci při hledání životního smyslu a umožňuje strukturovat jednotlivé fáze života.

---

<sup>42</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 147.

<sup>43</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 254–255.

Víra, která nabývá konkrétní podoby v rámci konfesní příslušnosti, stabilizuje hodnotový systém a jistotu určitého řádu. Starým lidem poskytuje návod, jak zvládat různé zátěže, je jim oporou a rámcem pro interpretaci významu jejich životních zkušeností i základem sebehodnocení. Může přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených problémům. Ve stáří potřeba spirituálního směřování velmi často narůstá.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. s. 427–428.

## 2 Sociální práce se seniory

V první kapitole této práce jsem shrnula pojmy stáří, stárnutí a problematiku psychických a fyzických změn, které stáří odnepaměti provázejí. Hlavním tématem druhé kapitoly bude sociální práce se seniory, rozdělení sociálních zařízení a rozbor problémů, které tento typ péče doprovází. Sociální práce by měla směřovat ke starým lidem, kteří jsou osamělí, propuštění z nemocničního zařízení, příliš staří nebo trpící depresemi a demencí.<sup>45</sup>

Aby zůstala zachována požadovaná kvalita života i ve stáří je potřeba poskytnout seniorům kvalitní sociální a zdravotní služby. Lidé, kteří disponují nízkou soběstačností, vyhledávají služby s dlouhodobou péčí.<sup>46</sup>

Každý poskytovatel sociálních služeb je povinen dodržet rozsah služeb stanovený zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, pro konkrétní druh poskytované služby a odpovídající typu zařízení. Podle § 49 odst. 1 zákona jsou v domovech pro seniory poskytovány pobytové služby klientům se sníženou soběstačností. Důvodem snížení soběstačnosti je především vyšší věk a potřeba nápomoci od jiné osoby.

Služba musí obsahovat pomoc při těchto základních činnostech:

- ubytování a stravě
- zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- osobní hygieně
- kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutických činnostem
- aktivitách
- hájení práv a zájmů, nápomoci v osobních záležitostech<sup>47</sup>

Na jedné straně můžeme ústavní pobyt chápat jako určitou formu sociální izolace. Například méně pohyblivý senior může uzavřením v jedné části zařízení pro seniory postupně ztrácet kontakt s okolím. Tato forma izolace nastává i v případě, je-li pohybově omezený senior dlouhodobě izolován ve svém vlastním bytě. Na druhé straně může docházet k sociální izolaci také v případě, pokud bývá senior zatížen mnoha kontakty s cizími lidmi, se kterými musí například sdílet část svého soukromí a nemůže

---

<sup>45</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 163.

<sup>46</sup> Srov. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory*. s. 7.

<sup>47</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. s. 114.

nijak ovlivnit výběr těchto osob. V neznámém prostředí automaticky narůstá pocit nejistoty a úzkosti. Převážná část seniorů je ztrátou svého domova a zázemí stresována.<sup>48</sup>

V moderním sociálním zařízení pro seniory, které respektuje přání svých klientů, nesmí chybět poskytování duchovní péče. Spiritualita a duchovní péče je pro seniory velmi důležitá. Duchovní péči můžeme seniorům poskytovat formou církevní péče nebo za pomoci psychologa či jiného proškoleného sociálního pracovníka. Duchovní péče by měla být zajištěna v každém pobytovém zařízení a měla by respektovat i vyšší potřeby klientů. Ve většině případů se jedná o spolupráci s duchovními z okolních farností, nejčastěji církve římskokatolické. Pracovníci sociálních zařízení jsou schopni zajistit klientům pravidelné bohoslužby, na přání lze zajistit i individuální návštěvu duchovního přímo na pokoji.<sup>49</sup>

Pomocí pečovatelské služby se snažíme zajistit klientům vlastní autonomii a nadále navozovat pocit domácího prostředí. Při zvládání každodenních povinností vypomáhají seniorům pečovatelé, kteří ke svým klientům dochází v pravidelných intervalech a tím starému člověku pomáhají vytvářet určitý pravidelný denní režim. Seniori většinou považují pomoc pečovatelů za profesionální a v mnoha případech si s pečovatelem vytvoří osobní vztah, který v tomto životním období často postrádají. Pečovatel přináší seniorovi pocit jistoty, stává se součástí jeho života, a proto dochází v mnoha případech k osobní fixaci.<sup>50</sup>

Pro zajímavost uvádím, jak definovala sociální práci Národní asociace sociálních pracovníků USA v roce 1973 „jde o profesionální aktivitu pomáhající jednotlivcům, skupinám či komunitám zvýšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a vytvářet podmínky k plnění tohoto cíle“.<sup>51</sup>

Sociální práci můžeme v širším významu chápat jako veškerá sociální a technická opatření, která jsou potřebná pro zachování důstojné a kvalitní péče. Podstatnou roli sociální práce sehrává i řídicí činnost, plánování a rozhodování.<sup>52</sup>

V odborné literatuře se setkáváme s mnoha definicemi sociální práce. Většinou je považována za aplikovanou vědu, která se věnuje komplexním společenským procesům, jejichž cílem je zlepšení životní pohody určité skupiny lidí za použití všech

---

<sup>48</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II, Dospělost a stáří*. s. 420.

<sup>49</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. s. 126.

<sup>50</sup> Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*. s. 35.

<sup>51</sup> Srov. CHYTIL, O., MAHROVÁ, G. *Sociální práce jako profese*. s. 13–14.

<sup>52</sup> Srov. OLÁH, M., SCHAVEL M., ONDRUŠOVÁ, Z. *Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce*.

dostupných komunikačních, organizačních a legislativních prostředků.<sup>53</sup>

## 2.1 Legislativa

Činnost pracovníků v sociálních službách velmi často vede k přímým zásahům do práv klienta, a proto musí být nastaveny legislativní mantinely. V této podkapitole se pokusím uvést nejdůležitější legislativní dokumenty (zákony), které se přímo dotýkají sociální práce v České republice.

Důležitou změnu v systému sociální pomoci přinesl rok 2006, kdy bylo přijato několik nových zákonů, které byly samozřejmě k dnešnímu dni několikrát novelizovány, jde především o zákon: č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje pojem sociální pracovník a definuje sociální služby.

Sociální pracovníci se při své práci setkávají také se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád a samozřejmě i zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a nově s nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR).

Nejdůležitějším legislativním dokumentem o sociální práci je zákon č. 108/2006 Sb., o sociální péči, který jasně upravuje podmínky pro poskytování pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci poskytované prostřednictvím sociálních služeb a také obsahuje požadavky pro výkon povolání sociálního pracovníka vykonávajícího činnost v sociálních službách, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních nebo při pomoci osobám v hmotné nouzi.

### 2.1.1 Zákon o sociálních službách

Naprosto zásadní změna nastala v systému sociální péče přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon opustil doposud uplatňovanou praxi dle paternalisticko-direktivního modelu a vytvořil prostor k rozvoji vztahů mezi klienty a poskytovateli sociálních služeb. Tyto vztahy jsou založeny na individuálním přístupu,

---

<sup>53</sup> Srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. 167 s.



dobrovolnosti a rovnoprávnosti. Důraz je kladen na snahu nevyčleňovat klienty ze svého přirozeného prostředí a ze společnosti a také na spolupráci mezi uživatelem, rodinou a poskytovatelem sociální služby. Cílem zákona je, aby klient získal určitou spoluzodpovědnost na řešení své životní situace. Zákon velmi důrazně respektuje lidská práva, lidskou důstojnost a oprávněné zájmy adresátů sociálních služeb. Dalším úkolem tohoto zákona je snaha o zlepšení podmínek pro lepší zakotvení klientů ve svém přirozeném prostředí i k následné případné motivaci ke spolupráci při řešení své sociální situace.

Základní zásady sociální péče jsou zformulovány v § 2 zákona o sociálních službách:

- pro každého bezplatné sociální poradenství
- zachování lidské důstojnosti a respektování lidských práv a zájmů
- individuální přístup
- podpora samostatnosti
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí
- dobrovolnost, rovnoprávnost
- dodržování lidských práv a základních svobod<sup>54</sup>

### **2.1.2 Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb, které doporučovalo MPSV již od roku 2002 se staly závazným právním předpisem od počátku roku 2007. Standardy jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., která je prováděcím předpisem k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Tyto pravidla jsou součástí většiny vnitropodnikových předpisů. Standardy představují zásady pro jednání s uživateli poskytovaných služeb i s případnými zájemci o tyto služby. Vzhledem ke skutečnosti, že standardy samozřejmě respektují zákon o sociálních službách, dochází k průniku hlavních zásad a pravidel. Jde především o zachování lidské důstojnosti, svobody vůle, dodržování lidských práv a respektování oprávněných požadavků klientů sociálních služeb.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*. s. 102.

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 112.

Standardy kvality řeší zejména tyto cíle sociálních služeb:

1. způsoby a cíle poskytování
2. ochranu práv
3. jednání se zájemcem
4. smlouva o poskytování služby
5. individuální plánování
6. dokumentace o poskytování služby
7. stížnosti na kvalitu poskytování služby
8. návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje
9. organizační a personální zajištění
10. profesní rozvoj zaměstnanců
11. časová a místní dostupnost služby
12. informovanost o poskytované službě
13. podmínky a prostředí
14. havarijní a nouzové situace
15. zvyšování kvality<sup>56</sup>

### **2.1.3 Etický kodex sociálních pracovníků ČR**

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků dne 19. 5. 2006 a nabyl účinnosti od 20. 5. 2006. Obsahuje úvodní část – Etické zásady, dále část Pravidla etického chování sociálního pracovníka, část Etické problémové okruhy a Závěr.

*Etické zásady* – tato část se soustředí na dodržování lidských práv pracovníky v sociálních službách v souladu s významnými dokumenty (Ústava, Listina základních práv a svobod, Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva o právech dítěte, Charta lidských práv Spojených národů, Úmluva o právech dítěte aj.). Pracovník v sociálních

---

<sup>56</sup> Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

službách přistupuje ke každému jedinci s respektem bez ohledu na jeho pohlaví, rasu, původ, barvu pleti, etnickou příslušnost apod. Sociální pracovník také respektuje právo jedinců na seberealizaci a napomáhá klientům při řešení konfliktů a v jejich osobním rozvoji. Důraz je kladen na profesionalitu a preferenci odpovědnosti před vlastními soukromými zájmy.

*Pravidla etického chování sociálního pracovníka* – pravidla jsou podrobně popsána v následujících oblastech a ve vztahu konkrétně ke:

- klientovi
- zaměstnavateli
- kolegům
- svému povolání a odbornosti
- společnosti

*Etické problémové okruhy* – v této části jsou specifikovány etické problémy, se kterými se můžeme v sociální práci setkat. Jsou zde definovány základní etické problémy a další případné problémové okruhy.

*Závěr* – v závěrečné části si klade společnost za hlavní cíl pomoci pracovníkům v sociálních službách s řešením a analýzou vzniklých problémů.<sup>57</sup>

## 2.2 Sociální služby

Zákon o sociálních službách nám definuje tyto služby jako souhrn činností, které zajišťují podporu a pomoc jedincům v nepříznivých životních situacích.<sup>58</sup>

Hlavním cílem sociálních služeb je zlepšení kvality života a případně společenské začlenění společensky znevýhodněných jedinců a ochrana společnosti před riziky, které tito lidé přinášejí. Sociální služby se zaměřují jak na potřeby jedince, tak na potřeby jeho rodiny a blízkého okolí.<sup>59</sup>

Sociální služby musí zachovat lidskou důstojnost, působit aktivně a poskytovat služby v takové kvalitě a způsobem, který uživateli zajistí dodržení lidských práv a základních svobod.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 55.

<sup>58</sup> Srov. SOKOL, R. TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních soc. služeb*. 424 s.

<sup>59</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 183 s.

<sup>60</sup> Srov. KRUTILOVÁ D., ČÁMSKÝ P., SEMBDNER J. *Sociální služby: tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 223 s.

V oblasti sociálních služeb se zaměřujeme na plno nelehkých úkolů. Naše snaha se především soustředí na zachování soběstačnosti klientů a důraz je kladen na simulaci domácího prostředí, včetně posílení vlastní samostatnosti. Poskytnutí důstojného prostředí a zázemí je prioritou. Velké úsilí je vynakládáno na snížení sociálních a zdravotních rizik, která mohou napomáhat k sociálnímu vyloučení.<sup>61</sup>

Provozování sociálních služeb je jisté významnou aktivitou státu, místních samospráv a dalších nestátních organizací. Vzhledem k tomu, že sociální služby řeší problémy celé společnosti, dá se říci, že významně ovlivňují i její celkové klima.<sup>62</sup>

### **2.2.1 Druhy sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách uvádí, že sociální služby lze poskytovat jako služby pobytové, terénní a ambulantní.

*Pobytové služby* – služby vázané na ubytování v sociálním zařízení

*Terénní služby* – služby jsou poskytovány klientovi v jeho přirozeném sociálním prostředí

*Ambulantní služby* – součástí služby není ubytování, na poskytování služeb buď klient dochází nebo je na služby dopravován či doprovázen do sociálního zařízení.<sup>63</sup>

#### **Sociální poradenství**

Tato služba je poskytována klientům zdarma a je určena pro osoby v nepříznivých sociálních situacích. Sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Služba se specializuje na poradenství, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování klientových práv.

#### **Služby sociální péče**

*Osobní asistence* – tato služba je poskytována klientům za úhradu. Pomoc se soustřeďuje na běžné úkony péče v přirozeném sociálním prostředí v předem dohodnutém rozsahu a čase. Zaměřuje se také na zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a uplatňování zájmů a práv klienta.

---

<sup>61</sup> Srov. SOKOL, R. TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních soc. služeb*. 424 s.

<sup>62</sup> Srov. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 151 s.

<sup>63</sup> Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

*Pečovatelská služba* – tato služba je poskytována klientům za úhradu, výjimka z platby je udělena pouze rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let. Služba nabízí pomoc při zvládnání každodenních běžných úkonů – osobní hygiena, strava, chod domácnosti.

*Domovy pro seniory* – tato zařízení poskytují seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby dlouhodobé pobytové služby. Služba obsahuje ubytování a stravu za úhradu a také výpomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Dále zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím a aktivizační činnosti.

*Stacionáře denní a týdenní* - tato služba je placená a zahrnuje zejména pomoc v oblasti osobní hygieny a stravy. Služba se zaměřuje také na poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti. Dále se služba zaměřuje na sociálně terapeutické činnosti, společenský kontakt a je nápomocna při uplatňování zájmů a práv klientů.

*Centra denních služeb* – za úhradu poskytují klientům ambulantní služby ve specializovaném zařízení. Cílem služby je posílit samostatnost a soběstačnost osob v nepříznivé sociální situaci, která často vede k sociálnímu vyloučení. Pomoc je zaměřena na zvládnutí běžných úkonů klienta – osobní hygiena, strava, výchovné činnosti a aktivity.<sup>64</sup>

## **Pečovatelská služba Městského střediska sociálních služeb Písek**

V následující podkapitole se pokusím nastínit konkrétní činnost pečovatelské služby ve městě Písek.

### **Poslání služby**

Pečovatelská služba (PS) se soustředí na poskytování pomoci a podpory klientům v takovém rozsahu a takovým způsobem, aby mohli nadále setrvat ve svém vlastním sociálním prostředí, uchovat si své soukromí, společenské zázemí a zažitý způsob života. Dále se služba zaměřuje na poskytování pravidelné péče, podpory a pomoci v součinnosti s rodinou klienta, dle aktuálních potřeb klientů a současně se snaží o minimalizaci rizika prohlubování závislosti klienta na poskytované službě.

---

<sup>64</sup> Srov. *Druhy sociálních služeb* [online].

## **Cílová skupina**

Cílovou skupinou pečovatelské služby jsou především senioři, osoby se sníženou soběstačností a osoby se zdravotním postižením s trvalým pobytem na území města Písku.

## **Práva klienta**

Respektování práv klientů je prioritou pečovatelské služby a práva jsou zaručena všem bez rozdílu rasy, pohlaví, jazyka, barvy pleti, náboženství a víry.

- právo na ochranu osobních údajů
- právo na důstojné zacházení
- právo na ochranu soukromí
- právo na svobodné rozhodování<sup>65</sup>

## **Základní činnosti – stanovené vyhláškou (jde o pomoc a podporu při zvládnání těchto úkonů)**

- běžné úkony v péči o vlastní osobu (jídlo, pití, oblékání, prostorová orientace, přesun na lůžku)
- osobní hygiena (hygiena, péče o nehty a vlasy, WC)
- poskytnutí nebo zajištění stravy (dovoz, donáška, příprava jídla)
- zajištění chodu domácnosti (úklid, topení, nákupy, žehlení, praní)
- kontaktu se společenským prostředím (doprovod)

Veškeré výše uvedené činnosti jsou za úhradu.<sup>66</sup>

## **Střet zájmů – konkrétní situace**

Situace, ve kterých by mohlo dojít ke střetu zájmů mezi poskytovatelem a uživatelem (event. třetí stranou):

---

<sup>65</sup> Srov. *Pečovatelská služba Písek* [online].

<sup>66</sup> Tamtéž.

### **1) Pracovník má na formu, kvalitu a kvantitu služby jiný pohled než uživatel.**

K této situaci může dojít v případě, kdy se vůle a přání uživatele liší od názoru pracovníka. Je však nutné, aby pečovatelka respektovala volbu uživatele.

#### **Řešení:**

Pracovník má povinnost upozornit uživatele na negativní důsledky jeho rozhodnutí a nabídnout mu vhodnější alternativu. Je nutné, aby pracovník podal uživateli dostatek informací, pomohl se mu v nich orientovat, uvést a vyzkoušet modelové situace.

Konečné rozhodnutí je ale věcí uživatele, nesmí mu být v uskutečnění rozhodnutí bráněno.

### **2) Uživatel se k pracovníkovi chová opakovaně vulgárně, přesto službu požaduje.**

#### **Řešení:**

Jedná se o takové chování uživatele vůči pracovníkovi, jehož záměrem nebo důsledkem je snížení osobní důstojnosti pracovníka nebo takové chování vede k vytvoření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňující prostředí. Jedná se např. o slovní napadání, prokazatelně nepravdivá obvinění apod.

V případě, že není přímo ohrožena bezpečnost pracovníka, předchází výpovědi smlouvy o poskytování služeb PS minimálně dvě osobní jednání provedená sociální pracovníci u uživatele. Při druhém z jednání je uživatel znovu upozorněn na možnost výpovědi a jsou mu předány kontakty na poskytovatele PS ve městě či okolí. Jestliže je ohrožena bezpečnost pracovníků v přímém kontaktu s uživatelem (např. hrubé fyzické napadení) je smlouva ukončena okamžitě po doručení výpovědi. Veškeré situace, které nějakým způsobem ohrožují, ponižují nebo zneklidňují pracovníka je pracovník povinen hlásit vedoucí pečovatelské služby nebo ředitele organizace.

### **3) Pracovník je v příbuzenském vztahu k uživateli.**

Pracovník tuto skutečnost nahlásí sociální pracovníci. Řešení se odvíjí od konkrétní situace.

#### **Řešení:**

Tato situace by měla být zaznamenána již ve fázi jednání se zájemcem. Běžným řešením

je, že klíčového pracovníka bude vykonávat jiný zaměstnanec. Může se však stát, že budoucí uživatel bude trvat na tom, aby klíčovým pracovníkem byl jeho příbuzný. Toto může být přínosem zejména v těch situacích, kdy uživatel, s ohledem na svůj zdravotní stav, obtížně navazuje vztahy s cizími osobami, má problémy v komunikaci, apod.

V těchto případech je nutné dbát na dodržování profesionálního přístupu zaměstnance.

#### **4) Sponzorský dar od příbuzného uživatele nebo od uživatele samotného.**

Na základě sponzorské daru nesmí být požadovány zvláštní výhody. Přijímání darů je upraveno vnitřními pravidly organizace. Dárci je vysvětleno, že přijetí daru nebude mít vliv na kvalitu poskytované služby a služba bude poskytována ve sjednaném rozsahu uživatelem.

#### **5) Uživatel vyžaduje od pracovníka osobní vztah bez profesionální hranice.**

Uživatel např. vyžaduje návštěvy pracovníka i mimo smluvní vztah, nařkne zaměstnance, že jej nemá rád apod.

##### **Řešení:**

Takovou situaci řeší sociální pracovnice s ředitelkou organizace, kdy je s uživatelem vyjasněn cíl PS její účel a způsob průběhu. Pokud uživatel i nadále vyžaduje osobní vztah, který je pracovníkovi nepříjemný do té míry, že vede k vytvoření nepřátelského či zneklidňující prostředí, může dojít k výměně pracovníka, event. může být ukončena smlouva o poskytování PS.

#### **6) klient odmítá sestavení individuálního plánu, nepřeje si sestavení plánu a jeho pravidelné vyhodnocování**

Již při jednání se zájemcem o službu je zjišťováno, co má poskytování služby budoucímu uživateli přinést, čím mu má pomoci a jak se zlepší jeho situaci.

##### **Řešení:**

Uživateli je podáno vysvětlení, že individuální plán je součástí poskytování pečovatelské služby. Podepsaná smlouva o poskytování služby je nastavena dle potřeb uživatele a po vzájemné dohodě uživatele a poskytovatele.



## **7) rodinný příslušník má jiný názor na poskytování PS**

Uživatel si přeje poskytování sociální služby v jiném rozsahu nebo jinak než jeho rodinní příslušníci

### **Řešení:**

Uživatel uzavírá smlouvu o poskytování služby a volí si potřebný rozsah podpory, kterou chce využívat. Nutnost pracovat s rodinou a vysvětlovat, že přednostně je bráno na zřetel přání klienta, neboť on je partnerem pro vyjednání rozsahu poskytované služby. Vždy je nutno se nakonec řídit přáním uživatele.<sup>67</sup>

## **Informovanost o poskytované službě – pečovatelská služba**

Pečovatelská služba zpřístupňuje informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce, a tím přispívá k dostupnosti služby.

Pečovatelská služba má zpracován soubor informací o poskytované službě, který je svým obsahem přizpůsoben cílovému uživateli a dostupný veřejnosti, především

- webové stránky – [www.pspisek.cz](http://www.pspisek.cz)
- katalog sociálních služeb
- letáčky pro pečovatelskou službu
- registr poskytovatelů sociálních služeb
- výroční zpráva
- katalog sociálních služeb na Písecku
- nástěnky (jednotlivá střediska, odbor sociálních věcí – Město Písek)

Letáčky a katalog jsou k dispozici na veřejných místech např. v ordinacích lékařů, v nemocnici, v dalších zařízeních sociálních služeb. Příležitostně dochází k prezentaci v regionálním tisku, na akcích pro seniory apod.

---

<sup>67</sup> Srov. Městské středisko sociální služeb Písek. *Standardy péče*

## 2.2.2 Cíle sociální práce

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR je cílem sociálních služeb poskytovat klientům:

- lidskou důstojnost klientů
- vycházet z individuálně určených potřeb klientů
- rozvíjet aktivně jejich schopnosti
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě

Poskytování sociálních služeb se zaměřuje na pomoc v oblastech běžné péče o vlastní osobu, zvládání osobní hygieny, poskytování a zajištění stravy, poskytování ubytování nebo výpomoc při zajištění případného bydlení, chodu domácnosti, aktivizační a výchovné činnosti, poradenství, umožnění společenského kontaktu a výpomoc při uplatňování zájmů a práv klientů.<sup>68</sup>

Z mého pohledu jednoznačně určit cíle sociální práce není úplně lehký úkol, protože se domnívám, že mohou být významně ovlivněny ekonomickými, kulturními nebo politickými podmínkami dané společnosti. Z tohoto pohledu může být definování cílů v České republice snadné (viz cíle dle MPSV), ale v jiných částech světa, především v zemích „Třetího světa“ nikoli. Zcela popsat rozsah sociální práce je vzhledem k velkému množství provozovaných aktivit téměř nemožné. Ať už jde o popsání sociální práce kdekoli na světě, lze konstatovat, že prioritou je pomoc lidem, kteří se bez cizí pomoci neobejdou.

Sociální práce poskytuje takové sociální služby, které pomáhají klientům v nepříznivých životních situacích, přispívá ke zlepšení sociálních poměrů a napomáhá s odstraňováním vzniklých problémů. Sociální práci můžeme chápat i jako jakýsi dialog mezi personálem a klientem za účelem vzájemné spolupráce při dodržení legislativních norem.<sup>69</sup>

Pro zajímavost uvádím základní cíle sociální práce podle Americké asociace sociálních pracovníků:

- podpora klienta a pomoc při řešení vzniklých problémů
- adaptace klienta na nároky společnosti

---

<sup>68</sup> Srov. *Druhy sociálních služeb* [online].

<sup>69</sup> Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*.

- podpora a rozvoj klienta
- kontakt na potřebné služby a zdroje
- efektivní a humánní podpora
- zlepšování a další rozvoj sociální politiky<sup>70</sup>

### 2.2.3 Hodnoty v sociální práci

V praxi se v chování a přístupu ke klientům odráží osobně uznávané hodnoty každého jednotlivého sociálního pracovníka. V rámci své profese se řídí společenskými normami a v první řadě se pokouší porozumět klientovi, jeho potřebám, přáním a někdy i snům. Často však pracovník bývá postaven před rozhodnutí, kdy musí rychle a správně vyhodnotit, co je či není důležité či správné. Každý člověk má různé životní hodnoty a zkušenosti, a proto může v sociálních zařízeních v sociální práci docházet v tomto směru k různým názorovým střetům. V reálné praxi se setkáváme s případy, že pokud klient a sociální pracovník mají v určité oblasti něco společného, například vzdělání nebo profesi, většinou najdou společnou řeč a sdílejí stejné nebo podobné hodnoty.

V sociální práci se setkáváme s následujícími hodnotami:

*Osobní hodnoty* – základem těchto hodnot jsou především osobní životní zkušenosti a vlastní pohled na svět.

*Společenské hodnoty* – setkáme se s nimi v úmluvách, kodexech nebo organizačních strategiích a přímo ovlivňují jednání s klientem.

*Legislativní hodnoty* – jde o systém navzájem propojených právních předpisů, který zaručuje dodržování určitých hodnot

*Profesní hodnoty* – nejsou přímo zakotveny v legislativě, jsou součástí kodexů a nejsou právně závazné. Dodržování těchto hodnot je základem odpovědného přístupu.

*Další hodnoty* – do sociální práce také samozřejmě zasahují hodnoty samotného klienta, lidská práva nebo vnitřní pracovněprávní předpisy, které vedou k zefektivnění sociální práce.<sup>71</sup>

<sup>70</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 380 s.

<sup>71</sup> Srov. FISCHER, O. *Role hodnot v etice pro sociální práci*. s. 59–71.

## 2.2.4 Teorie sociální práce

V sociální práci využíváme poznatky různých vědeckých oborů. Jde především o psychologii, sociologii, právo a pedagogiku. Kvalifikované poznání teorie sociální práce pomáhá při pohledu na dané konkrétní problémy, které nastávají v reálné praxi. Teoretické poznatky využíváme při zpracovávání různých postupů a strategií pro správné řešení krizových situací. Univerzální řešení ovšem ve skutečném životě neexistuje, protože žádný teoretický model nelze aplikovat vždy a v plném rozsahu. Teoretické poznání sociálních pracovníků je základem pro pochopení potřeb a problémů klientů.

Teorii sociální práce rozdělujeme na obecnou, která se soustředí na ekonomické a politické struktury společnosti a praktickou, která se zaměřuje na vysvětlení práce s klientem.<sup>72</sup>

## 2.3 Pracovník v sociálních službách

Jako v každé specializované a odborné profesi musí i pracovník v sociálních službách splňovat jistá kritéria. Základní předpokladem je úspěšné absolvování akreditovaného kurzu a splnění podmínek plné svéprávnosti, způsobilosti k právním úkonům, zdravotní a odborné způsobilosti.<sup>73</sup>

Odbornou způsobilostí pro výkon povolání sociálního pracovníka je získání vyššího odborného vzdělání nebo vysokoškolského vzdělání dle blíže specifikovaných programů a oborů v zákoně o sociálních službách.<sup>74</sup>

Dle zákona o sociálních službách sociální pracovník vykonává především:

- sociální šetření
- zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů
- sociálně právní poradenství
- analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti
- odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence
- depistážní činnost
- poskytování krizové pomoci
- sociální poradenství a sociální rehabilitace

---

<sup>72</sup> Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*.

<sup>73</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 183 s.

<sup>74</sup> Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- zjišťuje potřeby obyvatel obce <sup>75</sup>

Zákon o sociálních službách nám v § 116 definuje pracovníka v sociálních službách. Pracovník v sociálních službách je ten, který vykonává přímo obslužnou péči o osoby v ambulantních a pobytových zařízeních sociálních služeb. Jde konkrétně o pomoc při běžných domácích činnostech, pomoci s manipulací s pomůckami, osobní hygieně a vytváření společenských a sociálních kontaktů. Dále také vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost, která se soustředí na prohlubování základních hygienických a společenských návyků, rozvíjení pracovních návyků a manuální zručnosti. Pracovníci v sociálních službách také vykonávají pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi a pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství.<sup>76</sup>

Sociální služby se v první řadě snaží pomáhat lidem, kteří jsou z různých důvodů znevýhodněni při uplatňování svých práv. Důvodem může být například předchozí trestní minulost klienta, jeho špatný zdravotní stav nebo sociální situace. Snahou je ochrana člověka před sociálním vyloučením ze společnosti a nalezení cesty, která pomůže k udržení nebo k opětovnému začlenění zpět do společnosti.<sup>77</sup>

### 2.3.1 Požadavky pro výkon pracovníka v sociálních službách

Praktické požadavky na vlastnosti pracovníků v sociálních službách by měly obsahovat morální úroveň, odbornost, profesionalitu, komunikační schopnosti a schopnost řešit složité situace každodenních etických dilemat.<sup>78</sup>

Pracovník by měl mít schopnost pozitivně motivovat své klienty i své spolupracovníky v kolektivu a určitou schopnost vlastní aktivity a kreativity.<sup>79</sup>

Předpokladem je profesionalita a určitá oddanost práci v sociálních službách. Mezi hlavní přednosti pracovníků by měla patřit praktická dovednost a samostatnost. Pracovník se stává specialistou zaměřujícím se na komplexní posouzení různorodých a individuálně specifických okolností. Tyto okolnosti brání klientovi při zvládnání

---

<sup>75</sup> Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>76</sup> Srov. SOKOL, R. TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních soc. služeb*. 424 s.

<sup>77</sup> Srov. VONDRKA, J. *Zákonná úprava systému sociálních služeb*. s. 40–44.

<sup>78</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 126 s.

<sup>79</sup> Srov. HRABÁKOVÁ, J. a kol. *Metodická příručka průvodce asistenta*. 74 s.

interakcí se sociálním prostředím.<sup>80</sup>

Profesionální jednání spočívá zejména v umění zdržení se svých vlastních zájmů a osobních pocitů. Za profesionálně odvedenou prací najdeme vlastnosti jako pečlivost, zručnost a oddanost. V první řadě „profesionál“ respektuje potřeby a požadavky klienta. Pracovník hájí zájmy svých klientů a díky své spolehlivosti, důvěryhodnosti a nestrannosti poskytuje kvalifikovanou a zejména diskrétní pomoc.<sup>81</sup>

### 2.3.2 Zásady chování a přístupu ke klientovi

Již na základě poznatků z předchozích kapitol můžeme s jistotou tvrdit, že práce se seniory není vůbec jednoduchá a přináší různá specifika. Velmi často řeší pracovníci situace, ve kterých musí zachovat klid a rozvahu. V krizových a nepříjemných situacích se musí pracovník zachovat jako opravdový profesionál a zdržet se na adresu klienta nevhodných gest, grimas, případně posměšků. Pouze dostatečná a kvalitní komunikace mezi pečovatelem a klientem vede k vybudování pevného vztahu založeném na vzájemné důvěře a toleranci.

Klienti sociálních zařízení pro seniory očekávají od personálu milý a ochotný přístup. Pracovníci v žádném případě nesmí na klienty přenášet vlastní osobní problémy. Základem je s klientem nejednat jako s dítětem, ale jako s dospělým člověkem. Dále se zaměstnanci musí samozřejmě zdržet vulgarismů a klienta v žádném případě neponižovat nebo si na něm vylévat vlastní zlost a vztek. Pokud nás klient nepožádá o jiné oslovení, oslovujeme seniory vždy pane nebo paní a příjmením. Klienty vedeme k samostatnosti a neděláme za ně zbytečně úkony, které bez problémů zvládnou bez cizí pomoci. Z výše uvedeného vyplývají především tyto nejdůležitější zásady – chovat se slušně a ohleduplně a svým klientům v maximální možné míře naslouchat. Sociální pracovník by měl jít také klientům příkladem v oblasti vlastní hygieny a úpravy vlastního zevnějšku.<sup>82</sup>

Sociální pracovníci v ČR se řídí Etickým kodexem – viz kapitola 2.1.3

---

<sup>80</sup> Srov. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. *Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků*. s. 83–106.

<sup>81</sup> Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. 223 s.

<sup>82</sup> Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 86 s.

## 2.4 Role rodiny v péči o seniory

Rodinné prostředí je pro úspěšné a pohodové zvládnutí stáří neopomenutelné. Forma rodinné péče o seniora patří mezi ty základní a nejdůležitější. Kdo jiný by se měl o seniora postarat lépe než vlastní rodina. Kdysi prakticky samozřejmost, která zřejmě pramenila z větší úcty ke svým předkům, se dnes pomalu ve společnosti vytrácí. Velké pracovní vytížení, velké vzdálenosti, kariéra atd. jsou v dnešní době překážkou v povinnosti potomků se o své rodiče nebo prarodiče postarat. Na druhou stranu není rodina v některých případech na péči o seniora technicky vybavena. Pokud senior potřebuje každodenní péči a pomoc odborného zdravotnického personálu není již jiná možnost než vyhledat specializované pracoviště. Senioři domácí péči vnímají většinou pozitivně, avšak tento domácí vztah mezi pečující osobou a seniorem může vést k určité formě závislosti a ke vzniku nemalého počtu osobních konfliktů. Pečující osoba je vystavena nebezpečí ztráty vlastních sociálních kontaktů a velké psychické a fyzické zátěži. V domácí péči o seniory se také můžeme setkat s případy zanedbání péče nebo dokonce s případy týrání. Rodina také hraje nezanedbatelnou roli při nástupu seniora do pobytového zařízení.

## 2.5 Komunikace se seniory

Komunikace se seniory je základním pilířem pro vybudování fungujícího vztahu s pečovatelem. Může být hlavním prvkem k pozitivní motivaci seniora a také důležitým prvkem při vytváření individuálního plánu péče. Špatná nebo nedostatečná komunikace klienta nemůže mít vliv na kvalitu poskytované sociální péče.<sup>83</sup>

Pracovníci v sociálních službách jsou vybaveni potřebnými komunikačními dovednostmi k navázání komunikace s klientem. Kvalitní komunikace nám napomáhá vytvářet u klientů pocit jistoty a bezpečí. Poskytnutí kvalitního vzdělání pracovníkům v zařízeních s péčí o seniory a vytvoření pozitivního prostředí je velmi důležité, jelikož pracovník, který má teoretické základy může lépe předcházet případným rizikům a vzniklým překážkám v komunikaci. Každodenní a pravidelné hovory se seniory přináší i další pozitivní důsledky v podobě nalezení smyslu jejich života a působí jako určitá prevence proti důsledkům a pocitům stárnutí.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 164.

<sup>84</sup> Srov. PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací. Přístupy – dovednosti – poruchy*. s. 112.

## 2.6 Specifické problémy při práci se seniory

Jak jsem již v předchozích kapitolách popsala, v sociálních zařízeních pro seniory se setkáváme s mnoha problémy. Úkolem sociálních pracovníků je snažit se těmto problémům vyvarovat a předcházet jim. Tyto problémy mohou být zdrojem dilemat. Zásadní význam hraje vztah mezi klientem a pečovatelem, či jinými pracovníky zaměstnanými v zařízení pro seniory. Nejde jen o to, chovat se tzv. slušně, ale je potřeba vytvořit si kvalitní vztah. Osobní vztah je od klientů očekáván prakticky ve všech zařízeních určených pro seniory. Někdy se u sociálních pracovníků setkáváme s přehnanou angažovaností spočívající v určité formě sebeobětování nebo přehnané kontrole.<sup>85</sup>

Nadbytečnou kontrolu nemusíme vzhledem k tomu, že je provozována s dobrými úmysly, považovat za nástroj moci. S nadbytečnou kontrolou se setkáváme hlavně v případech, kdy pracovník přistupuje ke klientovi jako k malému dítěti nebo z důvodu určité hierarchické struktury konkrétní organizace, kdy senior vystupuje v určitém stavu podřízenosti.<sup>86</sup>

Při práci se seniory dochází jednoznačně k průniku mezi sociální a zdravotní péčí, které jsou klientům poskytovány souběžně. Zdravotní stav klienta se odráží na jeho potřebách v oblasti sociálních služeb. V průběhu stáří dochází k sociálním změnám, a to například při úmrtí blízkého člověka, odchodu do penze, umístění do sociálního zařízení pro seniory nebo při změně trvalého bydliště. Úkolem sociálního pracovníka je pomoci klientovi s adaptací na výše uvedené stresové faktory.<sup>87</sup>

Dalším negativním faktorem při práci se seniory je obětování se. Sociální pracovník přistupuje ke klientovi, jako by byl zcela nesamostatný a domnívá se, že je klient na jeho péči závislý. Takto poskytovaná přehnaná péče může mít ovšem pro klienta stresující efekt a negativní vliv při budování vzájemného vztahu.<sup>88</sup>

Klientem sociálních zařízení se senior stává ve chvíli, kdy vstupují do jeho života mimořádné zdravotní nebo sociální faktory. Sociální práce je zaměřena na klienty s omezením soběstačnosti a dalších funkčních schopností. Klienti již nemohou v plné míře bez cizí pomoci vykonávat každodenní potřeby a postupně ztrácí kontrolu na svým

---

<sup>85</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 13–18.

<sup>86</sup> Tamtéž, s. 18–19.

<sup>87</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 164.

<sup>88</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 19–20.



životem. Výsledkem je tedy fakt, že bez pomoci druhého člověka se již neobejdou.<sup>89</sup>

U starých lidí se pravidelně setkáváme s poruchami zraku a sluchu. Při práci s nedoslýchavým klientem bychom měli mluvit jasně a pomalu a měli bychom se snažit odstranit rušivé efekty ze seniorova okolí. U lidí s poruchou zraku se soustředíme na srozumitelnou formulaci našeho výkladu a vše se snažíme podrobně popisovat. V některých případech, kdy není senior schopen se srozumitelně vyjádřit nebo schopen nám dostatečně porozumět dochází z jeho strany k podrážděnosti a někdy také k agresivnímu chování. Dalším negativním faktorem je demence, která vede k poruchám paměti, užívání vulgarismů a ke ztrátě schopnosti porozumění (viz kapitola 1.7.4).<sup>90</sup>

## 2.7 Téma moci

Při práci v sociálních zařízeních pro seniory dochází také ve vztahu mezi pečovatelem a klientem k uplatňování moci. Moc pracovníka může být ovlivněna právními předpisy nebo interními předpisy sociálního zařízení. V zařízeních pro seniory, stejně jako v zařízeních pro děti nebo mentálně handicapované občany je nebezpečí získání moci nad klientem velmi nebezpečné.<sup>91</sup>

Pracovníci v sociálních službách se soustředí hlavně na pomoc ostatním lidem, což je většinou jejich ideovou prioritou. U některých pracovníků se ovšem může projevit touha ovládat klienta a omezit jeho moc. Touha moci se zejména projeví v případech, kdy musí rozhodnout proti vůli svého klienta. Pocit moci se ovšem nemusí projevovat ve všech případech, v některých situacích bude pracovník rozhodovat v zájmu klienta a nebude se snažit jeho moc omezit.<sup>92</sup>

S tématem moci se setkáváme i u jiných profesí, například u lékařů, právníků nebo úředníků. Tento fakt je všeobecně vnímán veřejností. I když v mnoha případech se jedná jen o pouhé předsudky. Sociální pracovník je často považován za moralistu, který se s potěšením snaží uplatňovat pouze svoji vůli. Můžeme namítat, že sociální pracovník musí být podroben psychologickým školením a měl by se snažit klientovi především pomoci, avšak podrobná znalost psychologie klienta může moc pracovníka

---

<sup>89</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 351 s.

<sup>90</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 96 s.

<sup>91</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 40.

<sup>92</sup> Srov. GÜGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. s. 14–15.

vůči klientovi posilovat.<sup>93</sup>

## 2.8 Geriatrická péče a služby pro seniory

Profesionální péče o seniory se vyznačuje v první řadě relativně dobrých duševním a zdravotním stavem klientů, jejich spokojeností, sníženou spotřebou farmaceutik a snížení mortality. V kvalitním sociálním zařízení, které poskytuje sociální péči svým klientům, se snažíme neustále udržet zájem o seniora a plně respektovat v rámci možností jeho potřeby. Na dodržování těchto zásad se celosvětově soustředí geriatrická péče s následujícími prioritami:

- autonomie (soukromí, rozhodovací pravomoci, vlastní kontrola dění)
- smysluplnost (aktivity, smysluplná náplň života)
- důstojnost (respektování důstojnosti seniora)
- participace (pomoc při řešení problémů, podíl na rozhodování, práce v komunitě).<sup>94</sup>

Poskytování zdravotní a sociální péče pouze v rozsahu poskytování základních úkonů bez ohledu na důstojnost člověka a jeho vlastní autonomii, může seniora, který se stává na sklonku svého života nejen díky svému zdravotnímu stavu závislým na pomoci druhých, těžce a dlouhodobě negativně poznamenat.<sup>95</sup>

Evropskou sociální chartu nebo Evropskou chartu práv pacientů seniorů můžeme považovat za dokumenty, na kterých lze úspěšně stavět při budování kvalitní sociální péče.

Evropská sociální charta je mezinárodní smlouva o sociálních a hospodářských právech ratifikovaná členskými státy Rady Evropy. Spolu s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod je jedním ze dvou základních pilířů smluvního systému ochrany lidských práv v členských zemích Rady Evropy a měla velký význam pro rozvoj sociální politiky na evropské úrovni.<sup>96</sup>

Evropská charta práv pacientů seniorů uvádí, že v průběhu stáří se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Tato charta upozorňuje na situaci, kdy člověk nebude schopen vést plnohodnotný život. V tomto období bude pro seniora zásadní dostupnost

---

<sup>93</sup> Srov. GÜGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích* s. 17–18.

<sup>94</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 189.

<sup>95</sup> Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. s. 12–14.

<sup>96</sup> Srov. Wikipedia. *Evropská sociální charta* [online].

kvalitní zdravotní a sociální péče. Tento dokument je zaměřen na práva všech starších pacientů. Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách, například zrak či sluch, se mohou ve stáří zhoršovat. U starších lidí se potýkáme se skutečností, že doba na zotavení po nemocích či operacích je delší než mladších jedinců. Vyšší věk u seniorů nemůžeme považovat v žádném případě za příčinu duševní nebo tělesné nemoci.

### 3 Etika a dilemata v sociální práci

V další kapitole této práce se zaměřím na etiku a dilemata v sociální práci. V předchozích kapitolách jsem se pokusila nastínit a definovat základní pojmy jako stáří, senior, sociální práce a sociální pracovník. Jak jsem již dříve uvedla, v sociální práci se seniory se můžeme setkat s mnoha etickými dilematy. V samotné práci sociálního pracovníka patří znalost etiky k základním pilířům poskytované kvalitní sociální práce.

Už při studiu se studenti sociálních oborů setkávají s etikou a pokouší se porozumět jejím tajům. Tzv. profesní etika se zaměřuje na praktickou aplikaci morálních standardů na konkrétní situaci. Díky znalosti etiky budou studenti ve svém budoucím povolání lépe připraveni na případné mravní rozhodování a mohou lépe o složitých etických otázkách přemýšlet v širších souvislostech.<sup>97</sup>

Etiku lze definovat jako „souhrn všech principů, podle kterých se ve společnosti posuzuje správnost jednání“.<sup>98</sup>

Etika samotná se zaměřuje na rozhodování o tom, co je a co není správné a dále zkoumá a odůvodňuje naše rozhodnutí. S etikou se setkáváme prakticky na každém kroku.

V rámci etiky definujeme tyto přístupy:

*Deskriptivní etika* – věnuje se mravním hodnotám konkrétní společnosti

*Normativní etika* – prozkoumává jednotlivé normy, kterými se řídíme

*Metaetika* – definuje, jakým způsobem hovoříme o morálce

*Aplikovaná etika* – popisuje aplikaci etiky v různých morálních situacích<sup>99</sup>

#### 3.1 Etika a etické jednání

Etika je vědou o morálce, konkrétní filozofickou disciplínou, která se zabývá prozkoumáváním morálky. Můžeme o ní hovořit jako o filozofické etice, která čerpá v průběhu dějin z různých směrů filozofie.<sup>100</sup>

---

<sup>97</sup> Srov. ŠKULECOVÁ, A., JANKOVSKÝ, J. *Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích*. s. 54–61.

<sup>98</sup> Srov. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 285 s.

<sup>99</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. 167 s.

<sup>100</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika v pomáhajících profesích*. 223 s.

Etiku také definujeme jako vědu o morálce a nauku o mravnosti. Tato věda specifikuje co je mravné, či nemravné a prozkoumává samotnou podstatu morálky, svobody rozhodování a mravního jednání. Každý člověk by se měl rozhodovat podle svého přesvědčení a svobodné vůle. Cílem etiky je pokusit se rozdělit mravné od nemravného nebo případně zlé od dobrého.<sup>101</sup>

Etické chování, ve kterém bychom se měli prioritně soustředit na potřeby druhých, má obrovské důsledky na společnost. V případě, že očistíme sami sebe od emocí a negativních myšlenek, máme v moci případnou změnu celého světa. Za dodržení těchto podmínek by mohlo dojít k vytvoření mírumilovné a etické společnosti.<sup>102</sup>

### 3.2 Morálka a mravní jednání

Etika je velmi úzce spjata s morálkou. Setkáváme se s názorem, že etika je vlastně teorií morálky. Oba pojmy můžeme definovat takto. Morálkou si představujeme určitá pravidla samotného jednání, zato etika zkoumá podstatu a původ těchto pravidel.<sup>103</sup>

Také hodnoty jsou nedílnou součástí etiky. Hodnoty znázorňují to, čeho si vážíme, čím se řídíme a k čemu směřujeme. Hodnoty můžeme popsat jako určité standardy, kterými se v různých situacích řídíme. Pracovníci v sociálních službách se pomocí etických kodexů pokoušejí respektovat společné hodnoty, které napomáhají při výběru vhodné metody při řešení jednotlivých etických dilemat.<sup>104</sup>

Morálku chápeme jako soubor uznávaných mravních norem, které vycházejí z určitých morálních hodnot. Morálka vyhodnocuje lidské chování z pohledu dobra a zla v porovnání s jeho vědomím. Pokud člověk jedná v souladu se svým svědomím, považujeme jeho chování za morální. Zamyslíme-li se však na tímto výrokem, nastává otázka, zda je toto chování vždy mravné, protože nelze vyhodnocovat správnost svědomí každého jednotlivého člověka. Proto musíme v případech vyhodnocování lidského chování přihlížet k platným normám.<sup>105</sup>

Mravnost je způsob života, který vychází z mravních pravidel. Je pojmem

---

<sup>101</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 126 s.

<sup>102</sup> Srov. DALAJLAMA. *Etika pro nové milénium*. 199 s.

<sup>103</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. 98 s.

<sup>104</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 380 s.

<sup>105</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika v pomáhajících profesích*. 223 s.

abstraktním, a pokud bychom ho chtěli definovat konkrétně, asi by nám přišlo na myslí spojení dvou slov a to společenský úkaz. Pouze čin je skutečný, jelikož může obsahovat prvky mravních zásad. Zahrnuje v sobě mravní chování, jednání a zvyky jednotlivců (objektivní stránka), dále schopnost mravního vědomí, cítění a přesvědčení (subjektivní stránka). Mimo jiné i mravní cíle, kodexy mravních hodnot a norem (teoretická stránka).<sup>106</sup>

### 3.3 Profesní etika

Profesní etika využívá v konkrétních činnostech etický kodex, který je určitým souborem všeobecných etických ustanovení.<sup>107</sup>

I přes skutečnost, že se sociální pracovník řídí etickým kodexem, vstupuje do jeho práce celkový přístup pracovníka k lidem a životu samotnému.<sup>108</sup>

Profesní etika řeší mnoho otázek v problematice etických dilemat. Jednotlivé otázky se mohou lišit dle jednotlivých profesí v rámci sociálních služeb. Profesní etika zahrnuje jak normy a hodnoty profesní i univerzální. Profesní normy definují kvalifikaci práva a povinností konkrétního pracovníka, jasně stanoví co je a co není dovoleno. Univerzální normy jsou součástí profesní etiky pouze za podmínky, že v případě jejich nerespektování dochází ke snížení důstojnosti profese.<sup>109</sup>

### 3.4 Etický kodex

Jak už tomu v různých oborech bývá, tak i sociální práce se seniory přináší jistou moc a výhody, které mohou být zneužity. Z tohoto důvodu je nutné dodržovat stanovená pravidla a hodnoty, které jsou stanoveny v etickém kodexu.<sup>110</sup>

Jedním z nejstarších dodržovaných a stále platných etických kodexů je bezpochybně Hippokratova přísaha, kterou se řídí lékaři po celém světě.<sup>111</sup>

V etickém kodexu nalezneme základní hodnoty každé profese. Kodex napovídá pracovníkům, jak se mají v dané situaci správně zachovat. Každá originální situace potřebuje i originální řešení. Z tohoto důvodu nám etický kodex poskytuje pouze určitý

---

<sup>106</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 126 s.

<sup>107</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika v pomáhajících profesích*. 223 s.

<sup>108</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 128 s.

<sup>109</sup> Srov. KRSKOVÁ, A. *Etika právnického povolání*. 129 s.

<sup>110</sup> Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. 223 s.

<sup>111</sup> Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 126 s.

návod a nelze, aby se sociální pracovník řídil tímto kodexem bezmyšlenkovitě. Podstatné je v každé situaci postupovat podle vlastního uvážení, které je určitou devizou profesionálního jednání každého pracovníka.<sup>112</sup>

### 3.5 Etické principy pracovníků ve vztahu ke klientovi

Americký katolický kněz Felix Biestek zformuloval sedm základních principů sociální práce:

- zaměřit se na individuální přístup ke klientovi
- poskytnout klientovi možnost vyjádření svých pozitivních i negativních pocitů
- snažit se vcítit do situace klienta
- akceptovat klienta takového jaký je, včetně jeho slabostí
- nesnažit se klienta hodnotit, kritizovat
- respektovat práva klienta
- zachovávat diskrétnost a mlčenlivost<sup>113</sup>

V literatuře se můžeme setkat také s těmito etickými principy:

*Autonomie* - u klientů se pohybuje na různých úrovních, dilematická situace přichází v případech, kdy je snížena schopnost klienta racionálně rozhodovat

*Beneficence* - snaha vyhovět klientovi, dodržování důstojnosti klienta, konání dobra, základem je pravdivá komunikace

*Nonmaleficence* - snaha o ochranu klienta, zabránit poškození klienta

*Justice* – určitá rovnost mezi poskytovanými službami a potřebami klienta<sup>114</sup>

Dodržováním těchto etických principů ovšem nejsme schopni zcela zabránit vzniku vzájemného konfliktu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Podstatou profesionální práce zůstává správné rozhodnutí ve prospěch klienta. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, snažíme se zejména respektovat klientovi slabé i silné stránky, jeho pocity a myšlenky. Sociální pracovník je povinen dodržovat mlčenlivost nejen po dobu života svého klienta, ale i po jeho smrti. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že zájmy a pocity klienta jsou vždy na prvním místě.

V sociálních zařízeních pro seniory je nejdůležitější vybudování fungujícího vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem. Většina pracovníků vykonává svou

---

<sup>112</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 380 s.

<sup>113</sup> Tamtéž

<sup>114</sup> Srov. HERMANOVÁ, M. a kol. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. 111 s.

práci s velkým nadšením a láskou. Pozitivní a aktivní nadšení ovšem nesmí překročit hranici autonomie klienta. Pokud dojde k narušení této hranice, dochází ke ztrátě kontroly nad tímto vztahem a k následnému sebeobětování se pro klienta. V některých případech je tato hranice velmi křehká a mnoha případech lehce překročitelná.<sup>115</sup>

### 3.6 Klient a jeho práva

„Lidská práva odpovídají rozumu i požadavku svědomí. Neodmyslitelně patří k člověku. Lidská práva jsou práva, která náleží každému člověku právě proto, že je člověkem. My všichni jsme lidé, všichni máme nárok na lidská práva. Jedno bez druhého by nemělo smysl.“<sup>116</sup>

„Česká a Slovenská Federativní Republika vyhlásila ústavním zákonem č. 23/1991 Sb. Listinu základních práv a svobod. Listina základních práv a svobod je podle Ústavy České republiky součástí ústavního pořádku České republiky a byla vyhlášena ve Sbírce zákonů pod číslem 2/1993 Sb. Základní lidská práva jsou v Česku garantována jednak Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod, jednak řadou mezinárodních smluv, například Úmluvou proti mučení, Úmluvou o právech dítěte a zejména evropskou Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod (tuto úmluvu vykládá a aplikuje Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku).“<sup>117</sup>

Tyto práva především poskytují lidem možnost svobodného vyjádření své vůle. Do práv každého člověka nemá právo kdokoli zasahovat. Zejména u starých a nemocných lidí se setkáváme s případy, kdy klienti nejsou schopni některá svá práva realizovat bez cizí pomoci. Ochrana práv je také zahrnuta ve standardech u poskytovatelů sociálních služeb. Základními prameny lidských práv v těchto zařízeních jsou mimo výše uvedená legislativní opatření například Úmluva o právech osob s postižením, Všeobecná charta lidských práv OSN nebo Akční plán na podporu práv.<sup>118</sup>

Základní lidská práva v sociálních službách publikuje také Čámský:

- právo na svobodu pohybu a osobní svobodu

---

<sup>115</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 147 s.

<sup>116</sup> FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. 223 s.

<sup>117</sup> Wikipedia. *Lidská práva* [online].

<sup>118</sup> Srov. KRUTILOVÁ D., ČÁMSKÝ P., SEMBDNER J. *Sociální služby: tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 223 s.



- právo na ochranu soukromí
- právo na osobní a rodinný život
- právo na důstojné zacházení
- právo na svobodné rozhodování
- právo na práci, odměnu za práci, právo na vzdělání<sup>119</sup>

### 3.7 Etická dilemata

Dilema je definováno jako „nutná (někdy obtížná) volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi“.

Etická dilemata bychom mohli rozdělit do dvou základních skupin. První skupinu etických dilemat tvoří dilemata tzv. přímé praxe, jde o dilemata, se kterými se setkáváme při práci s klientem, případně jeho rodinou. Druhá skupina etických dilemat je zaměřena na plánování, organizování, výzkum apod. – v těchto případech tedy hovoříme o nepřímé praxi.<sup>120</sup>

Sociální pracovník na základě svých vědomostí a zkušeností z praxe nahlíží na jednotlivé problémy s nadhledem a je schopen správně vyhodnotit své chování ke klientovi. V některých případech pracovník plní klientovi přání v plném rozsahu (samozřejmě dle svých možností), bez ohledu na skutečnost, zda je vykonávaná činnost v jeho kompetenci a pracovní náplni. Ovšem plnění všech jeho přání může u klienta prohlubovat jeho vlastní závislost na pečovateli a snižovat jeho schopnost samostatnosti. Z tohoto důvodu je nutné udržovat empatický kontakt s klientem. Právě otázka přístupu ke klientovi, kdy musíme rozhodnout, zda plnit pouze přání klienta na která má „nárok“ nebo veškerá přání nad rámec našich povinností může být označeno za jedno z etických dilemat v sociální práci se seniory.<sup>121</sup>

S etickými dilematy se setkáváme každý den, aniž bychom si to sami uvědomovali.<sup>122</sup>

Jedním ze zdrojů dilemat je sama osobnost sociálního pracovníka. Dalšími zdroji jsou také spolupracovníci, klienti a jejich rodinní příslušníci. Podstatnou roli hraje kolektivní myšlení, které je součástí kolektivní práce a také možným zdrojem dilemat.

<sup>119</sup> Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 263 s.

<sup>120</sup> Srov. REAMER F. G. *Social Work Values And Ethics*. 240 s.

<sup>121</sup> Srov. ŽILOVÁ, A. *Úvod do teórie sociálnej práce*. 130 s.

<sup>122</sup> Srov. CHENOWETH L., MCAULIFFE D. *The Road to Social Work and Human Service Practice: an Introductory Text*. 223 s.

Etická dilemata nastávají ve čtyřech fázích:

- první fáze vzniká při střetu s nesourodými pracovními podmínkami
- druhá fáze spočívá v tom, označit to podstatné a důležité
- ve třetí fázi je pracovník podstoupen morálnímu uvědomění a následnému obtížnému rozhodnutí
- ve čtvrté fázi si pracovník uvědomuje svou odpovědnost za své rozhodnutí<sup>123</sup>

Etická dilemata můžeme rozdělit na dilemata zjevná a dilemata latentní. U zjevného dilematu se pracovník rozhoduje mezi dvěma zcela rozdílnými možnostmi. Toto dilema je buďto důsledkem konfliktu s okolím, nebo je vyvoláno bojem motivů, který pracovník prožívá. Oba tyto důvody se mohou prolínat v jedné situaci současně. U konfliktu s okolím se většinou pracovník dostává do názorového rozporu s osobou vybavenou autoritou či mocí při řešení určitých okolností či pracovní události. Boj motivů je čistě záležitostí pracovníka. Pokud se věnuje klientovi, je zajímavý a prospěšný, ale znamená to pro něj časovou náročnost a námahu.

U dilemat latentních pracovníci většinou reagují na dilema šetrným řešením, které jejich dilema oslabí, ale bohužel jej nevyřeší. Ze zjevného dilematu, které ustoupilo do pozadí, se tím pádem stalo dilema latentní. Tato latentní forma jakoby vyčkávala v pozadí, kdy dojde k jejímu oživení a opětovnému navrácení zjevného dilematu. Tento způsob řešení je uplatňován i nově příchozími pracovníky, kteří se tomuto učí od svých starších kolegů a obcházení dilemat pokračuje dál. Bohužel tím akorát roste původní problém a může dojít až k drastickým řešením a výsledkům.<sup>124</sup>

Pro úspěšné zvládnutí dilemat musíme přijmout pracovní postupy a vytvořit takové podmínky, které jsou v souladu s osobními požadavky pracovníků.<sup>125</sup>

V praxi se setkáváme s různými způsoby zvládnutí etických dilemat. Velmi často se pracovníci snaží dilema obejít nebo u dilematu setrvávají nebo dochází ke změnám podmínky pro existenci dilematu.<sup>126</sup>

Dilemata můžeme řešit několika způsoby, které se pokusím v této diplomové práci popsat.

Určitou kulturu organizace vytváří uznávaná pravidla, která si za hlavní cíl

---

<sup>123</sup> Srov. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. *Zvládnutí nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků*. s. 83 - 106.

<sup>124</sup> Srov. MUSIL, L. "Ráda bych Vám pomohla, ale...". 243 s.

<sup>125</sup> Srov. MATULAYOVÁ, T. *Sociálnych pracovníkov najviac trápia interpersonálne vzťahy*. s. 18–19.

<sup>126</sup> Srov. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. *Zvládnutí nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků*. s. 83–106.

kladou udržení etických dilemat v latentní podobě. Zjevná dilemata vyžadují od pracovníků rozhodnutí, které může být v mnoha případech nepříjemné a pro pracovníky zatěžující. Z těchto důvodů se pokouší racionalizacemi a pracovními postupy této zátěže zbavit.<sup>127</sup>

### 3.8 Důsledky etických dilemat

Pracovníci v sociálních zařízeních prožívají v tomto prostředí celou řadu problému, starostí a někdy i zklamání. Péče o druhého člověka vyžaduje ochotu pracovníka přinášet ve svém povolání určité oběti. Můžeme říci, že na těchto principech, jako je ochota a odhodlání obětování se, jsou sociální služby založeny a jsou základním kamenem pro úspěšnou a kvalitní péči. Na pracovníky jsou velmi často kladeny vysoké nároky a jsou vystaveni velké psychické, fyzické a emocionální zátěži, což se musí na každém pracovníkovi dříve či později projevit. Tyto negativní faktory vedou velmi často k celkovému vyčerpání a následnému syndromu vyhoření. Důsledkem vyčerpanosti se pracovník cítí být nedoceněný a nepotřebný. Dalším faktorem, který způsobuje velké přetížení a vyčerpání je nedostatek odpočinku, zejména duševního, kdy pracovník potřebuje tzv. vypnout, což se v dnešní době, kdy na pracovníka čekají doma další řešení problémů v soukromém životě, nedaří.<sup>128</sup>

Nedostatek energie a únava vedou k navození stresové reakce, která vede často k negativismu, podrážděnosti apod., a to v celém svém okolí, ke kolegům, ke klientům, ke členům vlastní rodiny a nakonec i k sobě. Nastává pocit prázdnoty, osamělosti a úplného vyčerpání energie. Přichází tzv. distres, který vede k závažným psychosomatickým onemocněním. Výsledkem těchto stresových stavů bývá negace a následné neprofesionální jednání. Sociální pracovníci se proto snaží v maximální možné míře stresu předcházet.<sup>129</sup>

### Syndrom vyhoření

Při sociální práci se seniory se často pracovníci podílejí i na různých pracovních činnostech jako jsou aktivity, kreativní, terapeutické, sportovní a relaxační činnosti. Vyšší psychická a fyzická zátěž na pracovníky se může odrazit ve vzniku stresových

---

<sup>127</sup> Srov. MUSIL, L. *"Ráda bych Vám pomohla, ale..."*. 243 s.

<sup>128</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika v pomáhajících profesích*. 223 s.

<sup>129</sup> Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 80–83.

situací a následných stresových reakcích, které nastávají z důvodu velké únavy. Jelikož se stresové situace a negativní nálada přenáší i do bezprostředního okolí, je nutné těmto situacím předcházet a snažit se o jejich minimalizaci.<sup>130</sup>

Akumulací těchto stresových situací může dojít k syndromu vyhoření. Nejen stále přítomný stres, ale i další negativní faktory mohou způsobit předmětný syndrom. Mezi hlavní příčiny patří nedostatečné finanční ohodnocení, osobní problémy na pracovišti nebo nespokojenost s pracovními podmínkami. Pracovníci musí přistupovat ke klientům profesionálně a pokusit se potlačit výše uvedené faktory. Na vzniku syndromu vyhoření se mohou také podílet nesplnitelné požadavky klienta a jeho rodinných příslušníků. Přes tuto veškerou zátěž nesmí sociální pracovník působit unaveně a negativně, což není v některých případech vůbec jednoduché a vyžaduje to od pracovníka velké sebezapření.<sup>131</sup>

Pokud pracovník přestává zvládat pracovní stres, nastává syndrom vyhoření. S příznaky tohoto syndromu se setkává většina pracovníků v sociálních službách. Hlavní příčinou vzniku tohoto syndromu je pracovní prostředí jako celek. Pracovník je pravidelně v kontaktu s klienty, kteří často kladou nepřiměřené požadavky a často trpí stařeckými chorobami, a to jak fyzického, tak psychického původu. Pracovník se tak nepřetržitě a prakticky každodenně musí s těmito ovlivňujícími faktory vyrovnávat.<sup>132</sup>

Syndrom vyhoření nastává v těchto postupných krocích:

*Emocionální vyčerpání* – je důsledkem náročného povolání

*Depersonalizace* – cynické a negativní chování vůči svému okolí

*Snížení osobního plnění* – postupná ztráta sebehodnocení a sebeúcty<sup>133</sup>

Jak popsat ideálního kvalitního sociálního pracovníka v zařízeních pro seniory. V každém případě musí být schopen vypořádat se s možným stresem a pohotově reagovat v krizových situacích. Je si dobře vědom, že senioři žijí ve svém světě a jejich společné cíle a názory nemusí být totožné. K seniorům se chová s respektem, nepoučuje a nenahlíží na ně jako na děti. Sociální pracovník musí být pro klienty důvěryhodný, seniory nezastrašuje a nikdy netrestá. Úspěšné zvládnutí těchto negativních vlivů

---

<sup>130</sup> Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 80–83.

<sup>131</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 91.

<sup>132</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 380 s.

<sup>133</sup> Srov. BROCK, B. L., GRADY, M. L. *Avoiding Burnout: A Principal's Guide to Keeping the Fire Alive*. 136 s.

a přirozené chování vedou k lepšímu vypořádání se stresem.<sup>134</sup>

V některých případech chybí na pracovišti supervize, což přispívá ke vzniku syndromu vyhoření. V případě absence supervize nelze adekvátně na pracovišti řešit a probírat vzniklé potíže. Velké množství klientů, které připadá na jednoho pracovníka, tvoří také neodmyslitelnou zátěž.<sup>135</sup>

Dobrá organizace času, dostatek odpočinku a volného času pro sebe jsou základní prevencí ve zvládnání stresu a přirozeným lékem proti syndromu vyhoření.<sup>136</sup>

---

<sup>134</sup> Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 80–83.

<sup>135</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 380 s.

<sup>136</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šiklové*. s. 100.

## **4 Etická dilemata při práci se seniory**

Ke zpracování diplomové práce jsem si zvolila toto téma především z důvodu své dvacetileté praxe v organizaci poskytující terénní sociální služby – pečovatelskou službu a osobní asistenci. Tyto terénní sociální služby se především zajímají o seniory a osoby se zdravotním postižením. Pečovatelská služba je jedním z nejrozšířenějších typů terénních sociálních služeb v České republice. Co se týká osobní asistence, je pečovatelská služba ve své podstatě velice obdobná. Již se objevily informace, že by tato služba měla v budoucnu zaniknout a pečovatelská služba by ji tím nahrazovala, to je podmiňováno, jak jsem již zmínila velkou podobností těchto dvou sociálních služeb. Tyto sociální služby se poskytují osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a to z několika důvodů např. vysokého věku, zdravotního stavu. Hlavním cílem poskytování těchto sociálních služeb je umožnit uživatelům (klientům) těchto sociálních služeb takovou pomoc a podporu, v některých případech i za pomoci rodiny, aby mohli žít ve svém domácím prostředí, na které jsou zvyklí a udržet jim tím důstojný život.

Při uzavírání poskytování sociální služby se klienti a jejich rodiny nejprve setkávají se sociálními pracovníky, kteří na základě zjištěných potřeb žadatele navrhnou nejvhodnější řešení jejich složité životní situace. V některých případech, jak už jsem zmínila, pomáhá pečovat i rodina, ale samozřejmě jsou i osudy některých seniorů, kdy jsou odkázáni pouze na pomoc poskytovatele sociální služby.

Poté má každý klient svého přiděleného klíčového pracovníka, který již sám poskytuje klientovi potřebnou podporu a pomoc v jeho tíživé životní situaci.

Tito pracovníci – pečovatelé jsou dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, označováni jako pracovníci v sociálních službách.

### **4.1 Praktická řešení etických dilemat v praxi**

Po dobu své praxe jsem se v naší organizaci, která poskytuje pečovatelskou službu, setkala z mnoha pracovníky v sociálních službách, kteří prožili a stále prožívají psychické vypětí při řešení individuálních problémů se svými klienty – seniory. V podstatě mohu říci, že každý den přicházejí do kontaktu s klienty, kdy musí řešit obtížné nepředpokládané situace. Dovoluji si tyto situace ve své diplomové práci nazývat jako dilematické z důvodu toho, že jednání pracovníků v sociálních službách, vždy ovlivňuje střet zájmů – a to ideální předpoklady pracovníků v sociálních službách

a neočekávané pracovní podmínky.

Cílem mé diplomové práce je představit praktické postupy pracovníků v sociálních službách v pomáhajících profesích v pečovatelské službě a osobní asistenci při řešení a zvládnutí etických dilemat z pohledu praxe. I přesto, že pracovníci v sociálních službách mají k dispozici metodické postupy a řešení na zvládnutí těchto dilemat, většinou si pracovníci nacházejí a využívají takové postupy, které jsou jim při pomáhající profesi slučitelné s jejich osobními dispozicemi a preferencemi.

Vzhledem k tomu, že v pomáhajících profesích je vždy velmi těžké najít soulad mezilidských vztahů, je v praxi prokazatelné, že svévolné chování či rozhodování etických dilemat pracovníků v sociálních službách ve většině případů vede k úspěšnému poskytování kvalitní sociální služby.

Na základě písemného dotazníku a osobních rozhovorů se svými kolegyněmi, pracovnicemi v sociálních službách (pečovatelkami), uvedu několik případů etických dilemat při práci se seniory v rámci pečovatelské služby a osobní asistence, které v průběhu poskytování sociální služby musely řešit. Na začátku dotazníkového šetření jsem položila pracovnícím v sociálních službách několik zásadních otázek, tak abychom všichni správně porozuměli tématu, kterým se má diplomová práce zabývat. Pracovnic v sociálních službách (pečovatelek) bylo osloveno celkem 6. Šetření probíhalo v průběhu ledna a února roku 2019.

Popis vzorku pracovníc v sociálních službách:

1. žena – věk 58 let – praxe 28 let – středoškolské vzdělání
2. žena – věk 54 let – praxe 10 let – středoškolské vzdělání
3. žena – věk 36 let – praxe 12 let – středoškolské vzdělání
4. žena – věk 38 let – praxe 20 let – základní vzdělání
5. žena – věk 38 let – praxe 17 let – středoškolské vzdělání
6. žena – věk 60 let – praxe 34 let – základní vzdělání

### **1. „Co si vybavíte pod pojmem etické dilema?“**

Všechny dotázané pracovnice v sociálních službách se ve svých odpovědích shodly na tom, že etická dilemata jsou jisté rozhodování mezi jistými možnostmi. Dochází zde ke střetům zájmů, kdy vliv na rozhodování může mít několik faktorů – klient a jeho potřeby, druh poskytované sociální služby, etické jednání, osobní přání klienta popřípadě i přání rodiny. Dochází při této situaci ke střetu zájmů a nutnosti

rozhodnutí několika sporných situací. Všechny pracovnice shodně odpověděly, že jak je jejich rozhodnutí jakékoliv, hlavně nesmí poškodit klienta samotného, a to i v případě nesouhlasu rodiny. Zmiňují, že přání klienta je pro ně ten nejpodstatnější faktor při rozhodování.

## **2. „S jakými etickými dilematy se při svém výkonu poskytování sociální služby setkáváte nejčastěji?“**

U této otázky se všechny pracovnice v sociálních službách ihned rozepsaly. Jako nejčastější dilema zmiňovaly odmítání klienta vykonávat svou osobní hygienu, nedodržování dietních zásad klientů, které v případě nedodržování zhoršuje jejich zdravotní stav. Dotazované pracovnice si stěžují na nedostatek času při poskytování sociální služby, tím pádem se nemohou tolik věnovat svým klientům, protože dle časového pracovního plánu již musí být u klienta jiného. Tato situace je opravdu velmi stresuje, mají pocit odbývání své kvalitní práce.

Dilematické situace uvedené sociálními pracovníci, se kterými se během své praxe (souhrnná délka praxe 121 let) setkaly:

- vyhýbání se dilematu (oddalování problému)
- setkání se smrtí
- množství klientů nebo kvalita služeb (málo času na klienty)
- neutralita nebo favoritismus (protěžování klienta)
- přehnaná vazba klienta na pečovatelku
- dlouhodobé čekání na umístění v sociálním zařízení
- absence podpory rodiny a okolí
- materiální nebo nemateriální pomoc (poskytování komplexních služeb)
- zasáhnout či nezasáhnout
- neotevírání dveří
- přijímat nebo nepřijímat dary (finanční dary, domy, pozemky)
- odmítnutí poskytnutí služby (agresivita, špatná hygiena, nepořádek)
- ochrana vlastního soukromí (návštěvy klientů)
- direktivní nebo nedirektivní chování
- syndrom vyhoření (odchod pracovnice)
- konflikt při nakupování zboží klientům (cena zboží)
- omezení utrácení peněz za nesmysly



- odmítání jídla a pití
- odmítání diety
- odmítání osobní hygieny
- vyžadování přehnané péče (šikanování pečovatele)
- obvinění z krádeže
- pomlouvání ostatních klientů a vedení
- obvinění z nedostatečné péče
- odmítání hospitalizace
- lhaní klientů o své rodině
- ztráta klíčů
- výpadek elektřiny, vody nebo plynu
- povodeň (Písek, 2002)
- klient pod vlivem alkoholu

### **3. „Jsou nějaká etická dilemata, které jste sama nedokázala řešit?“**

Tuto otázku všechny dotazované pracovnice směřovaly k postoji rodinných příslušníkům, kteří mají jiné požadavky na průběh poskytování sociální služby než samotní klienti. Často musejí čelit nepříjemným situacím, kdy klient je rodinou nucen dělat něco jiného, než chce a pro pracovnice je pak spolupráce velmi náročná. V některých případech se potýkají také s agresí u klienta, který tímto chováním dává najevo svou nespokojenost.

### **4. „Jakým způsobem se snažíte klientovi sdělit nepříjemnou situaci?“**

Dotazované pracovnice shodně odpověděly, že nejdůležitější je zachovat chladnou hlavu a nepříjemné informace sdělovat klientovi diplomatickou formou, klidným tónem hlasu a pomalu. Pokud je klient více nepříjemný volí, pokud to jde, přítomnost blízké osoby, tak aby sdělení bylo opravdu pro klienta co nejšetrnější.

### **5. „Znáte možné nástroje, kterými se můžete chránit a zamezit tak syndromu vyhoření?“**

Vzhledem k tomu, že většina dotazovaných pracovnic odpověděla, že jejich profese je velmi náročná, jak psychicky, tak fyzicky, věděly všechny o možnostech poskytnutí supervize v organizaci a zmínily i osobní zájmy, při kterých dokážou svou osobu chránit před možným syndromem vyhoření.

Vzhledem k tomu, že z uvedených položených otázek pracovnícím v sociálních službách je zřejmé, že všech 6 dotazovaných chápe pojem a význam etických dilemat, přistoupím nyní k praktickým příkladům ze situací, které tyto pracovnice při poskytování sociální služby v rámci pečovatelské služby musely řešit. Příklady, které budu uvádět, jsem si zapsala na základě pohovoru dle prožitých událostí kolegyněmi s tím účelem, že je zveřejním ve své diplomové práci. Některé popisované případy jsem společně s pečovatelkami prožila z pohledu sociální pracovnice.

#### **4.1.1 Odmítání osobní hygieny**

Pracovnice v sociálních službách (pečovatelka) má přidělenou klientku, u které sociální pracovnice vyjednala poskytování sociální služby – poskytování pomoci při osobní hygieně. Klientka však osobní hygienu pečovatelce zásadně odmítá. Při první návštěvě pečovatelka v domácím prostředí klientky opravdu zjistí, že klientka má zanedbaný vzhled, špinavé ošacení a již i zapáchá. I přes klidné jednání pečovatelky klientka stále odmítá, pečovatelka tedy odchází první den bez úspěchu poskytnutí sociální pomoci.

Pečovatelka se však nenechá odradit a svůj pokus o poskytnutí pomoci při osobní hygieně nevzdává i přesto, že je přesvědčování klientky velmi psychicky náročné. Po několika dnech se klientka své klíčové pečovatelce svěří, že již od dětství se bojí vody a má strach ze své vany, proto odmítá pomoc při osobní hygieně. Má strach, že upadne a způsobí si nějaký úraz.

Pečovatelka tedy klientce navrhuje vykonání osobní hygieny mimo koupelnu, čili pouze za pomoci plastového umyvadla. S tímto návrhem klientka souhlasí. Vzhledem k tomu, že již podmínky v koupelně klientky nejsou pro seniorku vyhovující, snaží se najít pečovatelka jiné možné řešení pro svou klientku.

#### **Dilema pracovnice:**

- a) nereagovat na vzniklou situaci a nechat klientku dále hygienu odmítat
- b) reagovat a zvýšit tlak na poskytnutí této služby

#### **Praktické řešení:**

Pracovnice se rozhodla klientku správně motivovat k výkonu osobní hygieny i přesto, že hygiena proběhla pouze za pomoci umělého umyvadla. Dalším správným

přístupem je nabídnutí klientce výkonu osobní hygieny v zázemí pečovatelské služby, která v rámci ambulantní služby poskytuje na Středisku osobní hygieny možnost koupele v upraveném sprchovém koutě, který nepůsobí tak násilně na klienta, který se obává koupele ve své vaně.

#### **4.1.2 Odmítnutí poskytování sociálních služeb**

Pracovnice má v rámci rozvozů obědů přidělenou klientku, která ji neustále neotvírá, nepřipravuje čisté jídlonosiče na následující den, nehradí včas úhrady na stravné a za dovoz obědů. Pracovnice je již psychicky zoufalá, protože klientka se v podstatě vyhýbá osobnímu kontaktu, kdy tedy brání řešení tohoto problému.

Pracovnice tedy požádá sociální pracovníci, zda by nemohla klientce zavolat či ji navštívit, že si již sama neví rady. A současně sděluje sociální pracovníci, že již klientce není možné poskytovat pravidelný dovoz obědů z důvodů nezaplacení stravného.

#### **Dilema pracovnice:**

- a) být aktivní a pokračovat ve snaze o poskytnutí služby, i když klient neplatí
- b) ukončit poskytování služby na základě smlouvy

#### **Praktické řešení:**

Sociální pracovnice v tento okamžik ujistí pracovníci, že při řešení tohoto dilematu postupovala správně. Všichni klienti se při podpisu smlouvy o poskytování pečovatelské služby zavazují svým podpisem k včasnému hrazení potřebných úhrad, a pokud klient neplní tyto povinnosti, má poskytovatel právo smlouvu o poskytování pečovatelské služby ukončit.

#### **4.1.3 Řešení stížností a syndrom vyhoření**

Sociální pracovnice dostává stížnosti na pečovatelku ze strany dvou rodin klientů, kteří si stěžují na pravidelné nedodržování domluvených úkonů při poskytování sociální služby a nechuť k práci. Sociální pracovnice se za nevhodné a neprofesionální chování své pečovatelky rodinám omluví a navrhne jim řešení změny klíčové pečovatelky. S tímto návrhem rodiny souhlasí. Bohužel je sociální pracovnice nucena

změnit celkový chod v organizaci plánování práce, což má za následky, že při přesném počtu pečovatelů reorganizací ovlivní osud jiných klientů, kteří jsou doposud s jinou pečovatelkou spokojeni a jsou na ni zvyklí.

Sociální pracovnice samozřejmě pečovatelku, na kterou si rodiny stěžovaly, upozorní na předmětné stížnosti a pokusí se jí dát možnost vyjádřit se k celé této nepříznivé situaci. Pracovnice však působí velmi nesoustředěně, unaveně až agresivně. V daný moment si svou chybu nepřiznává a cítí se ukřivděně.

#### **Dilema pracovnice:**

- a) nereagovat na stížnosti ze strany příbuzných a přehlížet je
- b) řešit striktně stížnosti na pečovatelku

#### **Praktické řešení:**

Sociální pracovnice navrhne pečovatelce nejen svou podporu, ale i možnost využít individuální supervizi. Pečovatelka odmítá, a tak sociální pracovnice přichází z řešením možnosti čerpání dovolené pro osobní odpočinek. Této možnosti pečovatelka využije na plánovaných 10 pracovních dní dovolené, kdy po návratu tvrdí, že si odpočinula, a že již vše bude jako dřív, čili v pořádku. Bohužel situace se s vyjádřením nespokojenosti opakuje, tentokrát již klienti tvrdí, že dochází i k agresivnímu chování a neochotě pečovatelky řešit problémy a pomáhat.

V této dilematické situaci došlo k tomu, že pečovatelka sama požádala o rozvázání pracovního poměru z důvodu vyčerpání a nechuti již tuto pomáhající profesi vykonávat. Zaměstnavatel její žádosti vyhověl.

#### **4.1.4 Velké množství klientů – nedostatek času**

Velmi často se při výkonu pečovatelské služby dostávají pracovníci do psychického vypětí při počtu svých klientů, které bezesporu ovlivňuje jejich časové rozmezí. Bohužel se téměř pravidelně stává, že klient vyžaduje větší časové rozmezí na poskytování sociální služby, než má pracovnice k dispozici. Ovšem toto pečovatelku velice zatěžuje, případně trápí a budí v ní dojem špatně odvedené práce.

Pečovatelka pravidelně dochází ke své klientce, kde je i klíčovou pracovnící a vždy se potýká s pocitem nedostatečného času na poskytování kvalitní sociální služby. Pečovatelka se snaží řešit i svůj problém se sociální pracovnící, ta však vždy odpoví, že

nemá dostatek pracovníků na to, aby mohla u své klientky trávit více času.

### **Dilema pracovnice:**

- a) věnovat se klientům déle a tzv. nestíhat
- b) udělat vše rychle, pouze to nejnnutnější a spěchat k dalšímu klientovi

### **Praktické řešení:**

Zde se pravděpodobně setkáváme s pochybením ze strany zaměstnavatele, zřejmě dochází k špatnému rozložení pracovníků versus časové náročnosti těchto klientů. Domnívám se, že by bylo vhodnější a tím pádem i finančně zajímavější, kdyby pečovatelka mohla mít o několik klientů méně a u své klientky, která o její péči stojí trávit více času a vydělat tím pro organizaci více finančních prostředků. Pracovnice by měla dobrý psychický pocit ze své odvedené práce. Bohužel sama ze své zkušenosti dobře vím, že zaměstnavatel nemá finanční ani registrační podmínky na navýšení svých zaměstnanců. Pro úplnost uvádím, že předmětné dilema řešila pečovatelka v rámci svého dřívějšího pracovního poměru mimo naši organizaci. Z tohoto dilematického příkladu tedy vyplývá, že pracovníci jsou tímto vědomě vystavováni psychické zátěži.

## **4.1.5 Zanedbaná domácnost klienta**

Ve většině případů se stává, že pracovníci nahlíží na domácnost klienta jako na zanedbanou. Jsou však případy, kdy se pracovníci mohou obávat o své zdraví, jelikož mohou být vystaveni nákaze infekcí. V tomto případě by měl mít každý zaměstnavatel vytvořený desinfekční plán a všichni pracovníci by měli mít možnost potřebného očkování, popřípadě zvážení, zda je vhodné poskytovat v takovém domácím prostředí sociální službu.

Pečovatelce byla přidělena klientka, která žije ve velmi zanedbaném domácím prostředí. Klientce poskytovanou péči zajistila dcera, která bydlí v jiném městě a bohužel se nemůže o svou maminku pravidelně starat. Domácnost je ve velmi hrozném až zuboženém stavu, není kde vykonat osobní hygienu klientky, není kde vyprat prádlo a to nemluvě o lůžku a zanedbání kuchyně. Pečovatelka se v tomto případě může uklidňovat tím, že je očkována proti nakažení žloutenkou. Po dohodě s klientkou požádá dceru o spolupráci k vyhranění kompetencí (co vše může vyhodit, co nového zakoupit), ta se vším souhlasí. Klientka je velice zoufalá a v této situaci

pochopila, že nelze důstojně žít svůj život. Již několik let nebyla ani u svého praktického lékaře, takže vše si vezme pečovatelka na starost a vyřídí. Byl sepsán individuální plán péče, kde se nastavily pravidla v četnosti poskytování sociální služby, a byl navržen plán úkonů, které mají přednost a které byly dány do pozadí.

#### **Dilema pracovnice:**

- a) ukončit poskytování péče
- b) nereagovat a přehlížet zanedbanou domácnost
- c) reagovat na vzniklou situaci za pomoci rodiny klienta

#### **Praktické řešení:**

V tomto příběhu klientky se zanedbanou domácností můžeme vyhodnotit hned dvě dilematické situace, které se pracovníci v sociálních službách na základě jejich schopností podařilo vyřešit. Za prvé se obávala o své zdraví z pohledu infekčních záležitostí, ale to díky svému zaměstnavateli měla již vyřešené, protože dbá na ochranu svých pracovníků a umožňuje jim získat očkování proti žloutence, viz § 9 vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním onemocněním.

Správě zareagovala při jednání s dcerou, která byla společnému jednání vlídně nakloněna. Můžeme se setkávat s opačným přístupem, kdy rodina zasahuje do kompetencí, jak klienta samotného, čímž porušují jeho lidská práva a právo na rozhodování, tak i pracovníka v sociálních službách. Pečovatelka velmi empaticky vyřešila tuto dilematickou situaci, mohla nejprve pochybovat o poskytování sociální služby pro klientku, ale z vlastních odborných zkušeností již ví, že ani tento krok není vždy obhajitelný z pohledu potřebnosti klienta, takže ihned začala problém řešit. Domnívám se, že správné vyhodnocení situace a velmi dobrá spolupráce dovolili postarat se o klientku kvalitně a neupírat jí pomocnou ruku ze strany poskytovatele sociálních služeb.

#### **4.1.6 Rodina klienta – podpora či problém?**

Při poskytování sociální služby se pracovník v sociálních službách nejednou setkává s klientem, kdy velmi často zasahuje do průběhu poskytované služby rodina. Je důležité zmínit, že rodina je součástí klientova života, takže pokud jsou vztahy dobré, jde o obrovský zdroj pro klienta samotného, ale také i pro pracovníka. V našem případě

budeme, ale řešit zkušenost pracovnice s opačným přístupem.

Pracovnice dochází na nasmlouvanou péči ke své klientce, kde již při prvním setkání pochopila, že bude velký problém ze strany dcery, která má tendence svou maminku umlčovat a určovat pravidla poskytování sociální služby za ní. V našem případě dochází k omezování práv našeho klienta a neodmyslitelně i k porušování lidské důstojnosti. Dcera maminku jen okřikuje a slovně uráží. Pracovnice zachová klid a vše si vyslechne a druhý den má možnost s klientkou pracovat v klidu, důstojně sama. Klientka si nepřeje pravidelný úklid své domácnosti a snaží se zvládat si péči o svou domácnost sama, namítá, že dcera ji nerozumí. Pečovatelka zde musí řešit dilema, kdy rodina si přeje něco jiného než klient samotný. Sepíše s klientkou individuální plán a navrhne ji pouze pomoc při jistých úkonech v zajištění pravidelného úklidu domácnosti. V tomto duchu pokračuje nastavení péče a dcera si stěžuje na pracovníci, že neplní její příkazy.

#### **Dilema pracovnice:**

- a) zachovat klid a řídit se potřebami a přáním klientky
- b) respektovat přání dcery, nechat klientku ponižovat a omezovat klientku na svých právech

#### **Praktické řešení:**

Pracovnice po podané stížnosti dceři vysvětlí a předloží vypracovaný plán péče s její maminkou, tak aby pochopila, že jako pracovnice ji nemůže k ničemu nutit. Zachovala správné postavení a řídila se hlavně přáním klientky. Vysvětlila dceři, že její maminka potřebuje získat v pečovatelce nejprve důvěru a až poté můžou spolu dělat další větší kroky. Toto řešení se nakonec ukázalo jako výborné a po nějakém čase si klientka nechala pomoci i s jinými potřebami.

### **4.1.7 Úmrtí klienta**

Pokud se pracovník v sociálních službách setká s úmrtím klienta v jeho domácnosti, je to jeden z nejvíce stresujících zážitků, který může pracovníka potkat. Obzvlášť v případě, že klient s pracovníkem mají spolu hezký vztah. Jak by měl pracovník v tomto případě postupovat? Většinou se říká, že se postupuje dle vnitřních pravidel organizace.

Jako pravidelně přišla pečovatelka ráno ke klientovi, který ji již od dveří srdečně vítal. Tentokrát ovšem bohužel nic neslyšela a celým bytem vládlo hrobové ticho. Pečovatelka se začala obávat toho nejhoršího, což se nakonec potvrdilo. Bylo to úplně poprvé, co se setkala se smrtí. Klient ležel na posteli, vlastně, jakoby spal. „*Celá jsem se rozklepala a nevěděla, co mám v tento okamžik dělat. Telefonicky jsem kontaktovala sociální pracovníci o pomoc. Jsem moc ráda, že mi pomohla a přišla za mnou do domácího prostředí mého klienta a zavolala potřebnou lékařskou pomoc k ohledání mrtvého těla. Doufám, že podobnou situaci dlouho nezažiji.*“

#### **Dilema pracovníce:**

- a) sama pod tíhou stresu řešit vzniklou situaci a dopustit se případného špatného postupu
- b) zachovat klid a požádat o pomoc sociální pracovníci a vzniklou situaci řešit společně

#### **Praktické řešení:**

Charakter této dilematické situace bývá u pečovatelské služby velmi obvyklý, přece jen se péče poskytuje seniorům. Pracovnice by měla vědět, že ve standardu č. 14 (Nouzové a havarijní situace) máme tento postup podrobně zpracovaný. Vzhledem k tomu, že se s úmrtím pečovatelka setkala poprvé, nešlo ji nic vytýkat a naopak ji byla nabídnuta odborná pomoc v rámci individuální supervize.

### **4.1.8 Včasný zásah při poskytování pečovatelské služby**

To, že poskytování sociální služby vyžaduje velikou empatii a znalosti pracovníků v sociálních službách je zásadní věc. Jsou i takové případy, kdy se v počátku průběh nastavené služby zdá jako správný, avšak v průběhu času se ukáže, že u klienta vzniká nový problém, který je nutné řešit včasným zásahem. Zásahem myslíme to, že pečovatelka svou empatií, zkušenostmi a osobním potenciálem dokáže problém identifikovat a najde vůli ho řešit, i přesto, že klient péči odmítá a nechce si přiznat problém.

Předpoklady pro práci pečovatelky jsou veliké a to jak z pohledu profesního, tak samozřejmě i z pohledu osobního. Právě proto nemůže tuto pomáhající profesi vykonávat každý člověk. Měl by mít takové schopnosti, aby dokázal včas na základě



osobního pozorování v průběhu poskytování sociální služby rozpoznat, že dochází k jisté změně. Změn může být samozřejmě několik např. apatické chování klienta, ztráta paměti, nedodržování aplikace léků, nedodržování potřebné diety (diabetik), ztráta orientace atd.

Pečovatelka již nějakou dobu docházela do domácího prostředí klientky, kde již dlouhodobě fungovala jejich pravidelná spolupráce. Vše probíhalo bez problémů až do chvíle, kdy pracovníce začala pozorovat v průběhu hovoru krátké vypadávání paměti své klientky. Klientka měla svou rodinu daleko, takže v podstatě pečovatelka byla její jedinou blízkou osobou. Pečovatelka postupně přicházela na změny v chování své klientky takového rozsahu, že již nemohla tuto situaci ponechat bez jednání. Klientka se začala sama toulat v ulicích, nenacházela domov, do potravin docházela nakupovat alkohol a tabák (byť nikdy nepila a nekouřila), bohužel v takovém množství, že to nebylo únosné. Ztrácela přehled o financích, nevěděla, co kdy komu zaplatila a kde má ve svém domácím prostředí finance. Pracovnice posléze zjistila, že klientka nemá zaplacené nájemné a že dluží za dodávky elektrické energie. Tyto věci měla vždy její klientka v naprostém pořádku a veškeré finanční i úřední záležitosti si vyřizovala sama. Pečovatelka tedy na základě klidného rozhovoru a vlídného jednání usoudila, že její klientka zřejmě trpí dosud nespecifikovanou nemocí (např. stařecká demence, Alzheimerova choroba).

Pečovatelka se telefonicky spojila s rodinou klientky, aby ji informovala o nastávajících změnách u jejich maminky, tak aby nebyla nařčena ze zatajování důležitých informací (samozřejmě klientka souhlasila, avšak v tomto případě, by se nedalo na základě zdravotního stavu o její souhlas úplně opírat), že zdravotní stav dle zjevných posouzení a vykonaných skutků se opravdu razantně zhoršil. Rodina i přes upozornění pracovníce jakékoliv jednání své maminky popírala a s úsměvem konstatovala, že se to určitě brzo srovná. Stav u klientky se neměnil, ba naopak, klientka začala velice hubnout, bloudila v ulicích, nejedla potřebné léky, a proto se pečovatelka rozhodla objednat klientku k lékaři a doprovodit ji na potřebné vyšetření. Lékař konstatoval podezření na Alzheimerovu chorobu s tím, že musí být klientka (pacientka) ihned hospitalizována s ohledem na její špatný zdravotní stav.

### **Dilema pracovníce:**

- a) nereagovat a považovat zdravotní stav klientky za přiměřený jejímu stáří
- b) kontaktovat rodinu a lékaře s podezřením na zhoršení zdravotního stavu klientky

### **Praktické řešení:**

Pečovatelka velice efektivně dokázala vyhodnotit nepříznivou situaci u své klientky, kterou velmi dobře znala. Za pomoci svého vlídného, vstřícného a odborného jednání předešla možná i horším situacím, kdy by mohlo jít její klientce o prakticky o život. Dokázala své klientce nabídnout vzájemnou pomoc a naslouchat svému já – svědomí, že i přes nespolupráci rodiny nemůže nechat svou klientku bez pomoci druhých lidí. Svým včasným zásahem do celé dilematické situace dokázala zachránit život klientce a nedopustila, aby žila v nedůstojných podmínkách svůj doposud kvalitní život.

### **4.1.9 Protěžování klienta**

Příkladem další dilematické situace může být nesprávné vyjasnění pracovních kompetencí, jak ze strany klienta, tak i ze strany pečovatelky. V praxi se můžeme setkat s protěžováním klientů ze strany pracovníků v sociálních službách. Je velmi důležité, aby poskytovatel tuto skutečnost zjistil, protože k pravidelnému a častému setkávání dochází právě přímo s pracovníky v sociálních službách. Cílem poskytování sociální služby je dosáhnout situace, kdy klíčový pracovník (pracovník v sociálních službách - pečovatel) má s klientem hezký, klidný, lidský vztah, který vede k naplňování potřeb klienta nenásilným způsobem, ale i přehnaná péče může být někdy na škodu.

Pečovatelka docházela pravidelně ke klientovi, který prožil svůj osobní život jako bezdětný mládenec a věnoval se pouze své pracovní profesi. V průběhu svého života neměl ani přátele, takže život žil z práce do práce. V seniorském věku na základě svého posouzení požádal o pečovatelskou službu v pravidelných intervalech pouze 1 krát týdně. Po nějakém čase navázal s pečovatelkou natolik blízký vztah, že veškerá péče překračovala pracovní kompetence pracovnice. Klient začal po pracovníci vyžadovat téměř celodenní péči s tím, že potřebuje to či ono a pracovnice na základě hezkého vztahu ke klientovi neustále vycházela jeho potřebám vstříc. Nutno podotknout, že pro pečovatelku z toho nevyplývaly jiné výhody (např. finanční), jen v tomto pomáhajícím vztahu překročila jistou míru kompetencí a zásad. Po požádání sociální pracovnice, zda by ji mohla vysvětlit, že v „nezdravé“ míře tráví svůj čas u klienta a jiní na poskytování péče čekají (a samozřejmě si stěžují) pečovatelka odvětila, že ji to nevadí, že si vše stíhá dle plánu jak má. Bohužel klient neustále zvyšoval své nároky a upoutával pozornost na svou osobu. Pečovatelka začala být ve

stresu a nedokázala čelit jeho požadavkům a nárokům natolik, že se dostávala do psychické úzkosti. Jednoduše přestala tento nápor zvládat. Sociální pracovníce při zjištění těchto okolností navštívila klienta, kterému vysvětlila i jiné pracovní povinnosti pečovatelky. Nabídla klientovi jinou pracovníci, která se mu dle svých pracovních plánů může věnovat delší čas, než který si na počátku poskytování péče nasmlouval. Klient souhlasil a ihned byla přeformována četnost úkonů tak, aby byl klient maximálně spokojený.

#### **Dilema pracovníce:**

- a) na základě celkového vyčerpání striktně omezit péči na standardní úkony
- b) nadále protěžovat klienta a nechat se nadále vědomě zneužívat

#### **Praktické řešení:**

Pečovatelka v tomto případě bohužel nedokázala za pomoci své empatie, vzdělání a zkušeností určit jisté hranice při poskytování sociální služby. Bohužel jediný negativní dopad to mělo pouze na její osobu, kdy se časem cítila unavená, zneužívaná a již neměla klidný pocit při docházení do zaměstnání. Je to velmi těžké, ale je důležité umět včas odhadnout, zda jisté potřeby klienta jsou opravdu důležité, tím spíše ihned k okamžitému vykonání, jako to bylo v tomto případě. Pracovnice byla velmi ráda, že jí sociální pracovníce přidělila jiné klientky a to takové, kteří nemají tendence požadovat tolik pozornosti, protože jak se ukázalo, chybělo jí správné nastavení hranic mezi pomáhajícím a klientem a důsledky mohly být pro ni samotnou velmi nebezpečné a mohly vést až k syndromu vyhoření. Na podporu pečovatelky proběhla individuální supervize. Supervize měla velký přínos, nejen že pečovatelka získala novou chuť a energii do pomáhající profese, ale sociální pracovníce měla možnost ujasnit si, které klienty konkrétní pracovníci nepřidělovat, tak aby nedocházelo k dalšímu protěžování klientů.

#### **4.1.10 Odmítání diety**

Vyhýbání se problému bývá ve většině případů spíše ze strany klienta, kdy pracovníce v sociálních službách vlídně upozorňují na možnost vzniku problému nebo se alespoň snaží problém zmírnit. Seniorský věk sebou ovšem přináší jistá úskalí v uvědomění si vážnosti problému či vůbec nalezení správné cesty, jak určitý problém

řešit. Někdy může dojít i ke střetům, že klient odmítá pracovníci v sociálních službách, která se snaží najít vhodné řešení a volí pracovníci, která plnohodnotně respektuje jeho přání a nechť situaci jakkoli řešit.

Klient má pravidelnou dovážku obědů a zajištění běžných nákupů pro svou osobu. Na základě dobrých vztahů svobodně sdělil pečovateli, že je diabetik. Z toho zjištění tedy vyplývá, že pokud pečovatelská služba nabízí svým klientům diabetickou stravu, že ji bude využívat a obsah nakoupených potravin bude přizpůsoben onemocnění klienta. V tomto případě tomu tak není, a klient si neustále nechává nakupovat sladkosti a dovážet normální stravu. Vzhledem k tomu, že minimálně opouští svoji domácnost i paní doktorka dochází na pravidelné kontroly ke klientovi domů, měl by za pomoci pracovníků v sociálních službách, být alespoň ke svému zdraví zodpovědný a dodržovat potřebné dietní zásady určené k jeho onemocnění. Při každé návštěvě klienta upozorňuje i paní doktorka, že svým chováním ohrožuje svůj zdravotní stav, který se nadále horší. Klient na vlídná slova pracovníků v sociálních službách nehledí a přeje si, žít svůj život tímto nesprávným způsobem života.

#### **Dilema pracovníce:**

- a) i přes vědomí, že je klient diabetik nereagovat na jeho nevhodné nákupy a stravu
- b) dostat se s klientem do konfrontace a pokusit se omezit konzumaci nevhodné stravy

#### **Praktické řešení:**

Je to velmi těžké, ale pro pracovníce v sociálních službách je důležité zachovat a respektovat přání klienta. V tomto případě klient ví, že ohrožuje své zdraví a přesto nechce nic měnit. Pomocnou ruku a vlídné slovo vždy podáme a vyslovíme, bohužel nesmíme porušovat práva všech našich klientů i v případě, že klient se svému problému vědomě vyhýbá.

#### **4.1.11 Vyhýbání dilematu**

V praxi při poskytování pečovatelské služby je také velmi pravděpodobné, že se setkáme s vyhýbáním se dilematu ze strany pečovatele. Je to postoj pečovatele, při kterém ví, že jeho klient má problém a nenajde odvahu ho řešit. Může to být ovlivněno dobrým vztahem s klientem, ale i tím, že se pečovatel bojí klientovi něco navrhnout či sdělit, protože očekává špatnou reakci.

Pečovatelka měla klientku, se kterou měli báječný vztah. Do její domácnosti docházela pravidelně několik let a byla i u zavedení pečovatelské služby. „*Klientka byla rozvedená, bezdětná, jen občas ji navštívil její bratr. Ten se ale vždy ukázal jen na chvíli a hned odjel, měl již svůj život. Jak roky plynuly, začala se moje klientka s narůstajícím věkem zhoršovat, postupně přicházel úkon po úkonu, který již nezvládala.*“ I přes skutečnost, že pečovatelka věděla, že tento stav je již neúnosný, aby klientka zůstávala sama v domácím prostředí, nikterak to neřešila. Měla velmi špatné svědomí a po nocích si vyčítala a hlavně měla strach, co její klientka doma dělá sama. Když se jí pečovatelka snažila zmínit o nějaké žádosti do pobytového zařízení, klientka se vždy rozplakala. Pečovatelka věděla, že pouze poskytování pečovatelské služby je již pro její klientku nedostačující s ohledem na časovou četnost návštěv a trávené noci o samotě, kdy ji nikdo nepřijde na pomoc. Jednoho dne se zdravotní stav klientky natolik zhoršil, že pečovatelka musela přivolat zdravotnickou záchrannou službu. Klientka byla ve velmi vážném zdravotním stavu, což hodně ovlivnila chybějící dostatečná zdravotnická i sociální péče. Vzhledem k tomu, že klientka neměla žádné rodinné příslušníky či známé, kteří by pomáhali při pečování o její domácnost, už se nikdy domů nevrátila a byla po nějakém čase umístěna v pobytovém zařízení.

### **Dilema pracovnice:**

- a) na základě citlivé reakce klientky nereagovat na zhoršující se stav klientky, respektovat její přání zůstat nadále doma, problém oddalovat
- b) pokusit se o umístění klientky do pobytového zařízení i přes její prvotní nesouhlas a citlivou reakci

### **Praktické řešení:**

V tomto případě se pečovatelka vyhýbala řešení problému čili dilematu z toho důvodu, že nedokázala svou klientku přimět, aby za její pomoci řešila vhodnou variantu svého bydlení. Je velmi dobré, pokud to zdravotní stav klienta dovoluje, navštívit konkrétní pobytové zařízení pro seniory osobně, aby si mohl klient své budoucí bydliště prohlédnout. Klientka se bohužel vždy rozplakala a pečovatelka ji začala litovat a raději od řešení jejího problému ustoupila. Je velmi pravděpodobné, že pokud by klientka měla již dávno správnou odbornou pomoc, nemuselo dojít k vážnému zhoršení jejího stavu a pečovatelka se nemusela vystavovat psychickému stresu s obavami, co se s klientkou děje v době, kdy je doma sama.

#### 4.1.12 Přijímání darů

Pokud by chtěl někdo obdarovat pečovatelku nějakým darem, je to velmi složitá administrativní záležitost a samozřejmě existují dokumenty, jak postupovat při přijímání daru. Za dar můžeme považovat věc jako například malou sladkou odměnu, kytičku, věcný dárek, ale také samozřejmě finanční hotovost či převod majetku.

Pečovatelka měla klienta, který ji nejprve předával drobné dárky, ale po nějakém čase se zmínil o velké finanční hotovosti. Klient byl s její poskytovanou péčí spokojený a z důvodu, že nemá děti a nikoho jiného na kom mu záleží, chtěl pečovatelce tuto finanční hotovost předat. Vzhledem k tomu, že pečovatelka začala pozorovat, že klient ztrácí pojem o hodně financí, slušně mu za návrh poděkovala a ujistila ho, že si od něj nemůže peníze vzít. Klient se v první fázi na pečovatelku urazil a pronesl větu, že jí zřejmě jeho dar nevoní. I přes poměrně velkou finanční částku morální hodnoty pečovatelce nedovolovaly přijmout velkou finanční hotovost.

##### **Dilema pracovnice:**

- a) přijmout dar na základě přání klienta i proti svému přesvědčení
- b) odmítnout dar s tím, že klient bude pravděpodobně negativně reagovat a může to poškodit náš vztah

##### **Praktické řešení:**

Pokud pracovnice odmítnou dar od svého klienta, je to vždy bezesporu nelehký úkol. Klient se může cítit uražený a hlavně to může zničit či zásadně narušit jejich vztah. Je vždy velmi dobré situaci předem zmapovat, jak klient finanční hotovost vnímá, zda rozezná bankovky a navrhnout mu zhodnocení jeho peněz někde v bance. I přesto, že dnešní doba je v rámci bankovního sektoru velmi moderní, hodně si senioři nechávají velké finanční hotovosti doma. V rámci své profese jsem setkala až s astronomickými částkami, které mají senioři u sebe v domácnosti.

#### 4.1.13 Evakuace klientů

Evakuaci klientů způsobí samozřejmě nějaký vážný problém, který vyžaduje, pokud chceme a máme chránit životy svých klientů, aby opustili svoje bydliště. I mladý člověk je v takové situaci velmi psychicky vyčerpaný a jistě cítí pocit jistého nebezpečí. Zkoordinovat takovou záležitost jako je přesun seniorů z jejich domovů, kdy nejen že

trpí pocitem strachu a nemohou se rychle pohybovat, je velký a nelehký úkol. Nutné je zachovat určité zásady a pravidla při spolupráci s policií a hasičskou službou, protože pracovník v sociálních službách nemůže vše potřebné připravit a zajistit sám. Zásadní je, kdo bude evakuován, kam bude evakuován, zda má rodinu, zajistit kontakty a zachovat klid, aby nevznikala panika.

Evakuaci klientů, kteří žijí v domech s pečovatelskou službou, jsem prožila společně s pečovatelkami na vlastní kůži. Na tento společný zážitek z roku 2002 si při pohovoru vzpomněly všechny pečovatelky, které byly v osudných dnech u naší organizace zaměstnány. Podle jejich tvrzení na tuto situaci nikdy nezapomenou. Byl to zážitek, na který do konce svého života nezapomenu a doufám, že jej již nezažiji. Jednoho dne bylo všem pracovníkům naší organizace oznámeno, zda můžeme zůstat déle v zaměstnání i přesto, že nám končila pracovní doba z důvodu hlášeného ohrožení města Písek povodní. A pokud se předpověď naplní, bude nutné před večerem evakuovat všechny klienty pečovatelské služby, kteří žijí v bytech v ohrožené lokalitě. Vzhledem k tomu, že v našem městě Písek je převaha pečovatelských bytů u břehu řeky Otavy, byla tato informace pro nás zdrcující. Samozřejmě jsme všichni, co jsme neměli ohrožené své vlastní bydlení, zůstali v práci. Musím přiznat, že takový stres a strach o naše, mé klienty jsem nezažila. Byla to opravdu velmi extrémní situace, kdy na nás všechny byl kladen obrovský nátlak s maximálním požadavkem na zodpovědnost a spolehlivost. Proběhla velmi krátká porada, kdy jsme si ujasnili kompetence, klienty, kteří nemají ve městě příbuzné, počty evakuovaných na přidělená místa. Konečný počet klientů, kteří měli být evakuováni, byl obrovský. Za pomoci dobrovolníků, hasičů a policistů jsme opravdu včas evakovali obrovské množství našich klientů, kteří byli v ohrožení života. Za pomoci ČČK jsme jim mohli poskytnout i potravinou pomoc, což bylo opravdu důležité. Klienti, kteří vyžadovali lékařskou pomoc, jak ze stresu, tak s ohledem na jejich zdravotní stav byli převezeni do nemocničního zařízení, kde byl také nastaven krizový plán. S odstupem času si říkám, že je až neuvěřitelné, jak jsme všichni perfektně spolupracovali, všechny klienty uspokojili, zachovali klid, abychom jim mohli pomoci. Samozřejmě předpověď byla naplněna, voda dosahovala v některých případech až k druhým patřům obydlí. Část klientů se do svých domovů vrátila až po několika dnech, některé klienty si vyzvedli jejich rodinní příslušníci a známí. Zbytek klientů byl ubytován v tělocvičnách píseckých škol dle potřeby.

Jsou i takové dilematické situace, které nejsou nikde popsány, zmapovány. Ano máme standardy, kde jsou popsány jisté nouzové a havarijní situace. Obávám se, že stoletá povodeň v návodu nikde nebyla. Pečovatelky byly vystaveny obrovskému stresu, strachu, jak o sebe, tak o své klienty, ale i přesto všechno jsme společně zachránili stovky našich klientů. Je velmi pochopitelné, že při vyprávění této dilematické situace se pečovatelka rozplakala. Pokud má pečovatel osobní potenciál, chuť pro výkon sociální práce a jisté morální a lidské předpoklady, je to dle mého názoru ten nejlepší pracovník v sociálních službách. U této dilematické situace záměrně neuvádím praktické řešení, protože dle mého názoru jsme vše plnohodnotně zvládli a hlavně i přes tuto velkou živelnou katastrofu, která postihla naše město, nebyl zraněn jediný z našich klientů, a to je pro nás všechny to nejdůležitější.

**Dilema pracovnice:**

- a) zatím neevakuovat klienty, nevystavovat je stresu, povodeň avizovaného rozsahu je nereálná
- b) zahájit evakuaci z předběžné opatrnosti



## 5 Rozbor dilematu pomocí etických teorií

Cílem této kapitoly je ukázat na vybraném dilematu popsaném v předchozí kapitole, jakým způsobem by bylo možné využít etických teorií při jeho řešení. Konkrétní vzniklá situace bude rozebrána za použití tří různých etických teorií, kterými jsou deontologie, utilitarismus a etika péče. S těmito etickými teoriemi se nejčastěji setkáváme v odborné literatuře zaměřené na řešení etických dilemat.

Právě etické teorie mohou sociální pracovníci využít jako nástroj při řešení dilemat. Etická úvaha totiž vede k rozlišení individuálního a sociálního zájmu, požadavků společnosti a étosu profese a odlišení od osobních zásad zúčastněných. Etika umožňuje obecně a mimo kontext profese stanovit, zda a proč se jedná o eticky významnou situaci. Důraz je kladen na svobodu jedince, na jeho schopnost racionálně posuzovat své jednání a zohledňuje újmy nebo dobra zúčastněných stran.<sup>137</sup>

Ze 13 dilemat popsaných na základě pohovoru s pracovníci v sociálních službách, které jsem v předchozí kapitole popsala a uvedla praktická řešení jednotlivých situací, jsem si vybrala dilema nazvané Rodina klienta – podpora či problém? Důvodem pro výběr této konkrétní situace je skutečnost, že jde o dilema, se kterým se při práci v sociálních službách často setkáváme. Vliv, podpora a porozumění rodiny je pro poskytování kvalitní a bezproblémové sociální péče zásadním faktorem.

Dilematickou situaci uvedenou v podkapitole 4.1.6 se pokusím ještě jednou krátce popsat. Pracovnice dochází na nasmlouvanou péči ke své klientce, jejíž dcera, která má tendence svou maminku umlčovat a určovat pravidla poskytování sociální služby za ní. Dcera maminku okřikuje a slovně uráží. Klientka si nepřeje pravidelný úklid své domácnosti a snaží se zvládat péči o svou domácnost sama, namítá, že dcera ji nerozumí. Dcera chce jednoznačně rozhodovat za svoji maminku bez ohledu na její přání a potřeby.

Při řešení této situace si klade pečovatelka tyto otázky:

*Mám nadále postupovat při poskytování služeb podle dříve nasmlouvaných úkonů?*

*Mám respektovat právo klientky na svobodné rozhodnutí?*

*Mám nadále přehlížet urážení a ponižování své klientky?*

*Mám nějak regulovat neslušné chování dcery k mamince?*

*Mám rozšířit poskytované služby na základě požadavku dcery?*

---

<sup>137</sup> Srov. FISCHER, O., JINEK, J. Etika sociální práce. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. s. 155–156.

*Je zdravotní stav klientky takový, že sama dokáže správně vyhodnotit své potřeby?  
Nechce dcera pro svoji maminku jen to dobré a chce ji především ulehčit práci?  
Bude si na mne dcera stěžovat, že neplním její přání?*

Pro rozbor vybraného dilematu zvolím pro zjednodušení pouze dvě možné varianty řešení:

**Varianta A:** Pečovatelka se rozhodne plně respektovat přání své klientky. Pečovatelka tímto rozhodnutím získá u klientky důvěru a klientka se nadále bude cítit svobodná v rozhodování ve výši poskytované péče své osobě. Nebude nijak reagovat na chování dcery, a pokud to bude možné, pokusí se dceři situaci vysvětlit a veškeré úkony se přizpůsobí pouze potřebám klienty. Musí předem počítat s negativní reakcí dcery a s případnou stížností.

**Varianta B:** Pečovatelka se rozhodne naslouchat požadavkům dcery klientky a společnými silami vytvoří na klientku nátlak ve smyslu rozšíření poskytovaných služeb. Pečovatelka nebude respektovat právo klientky na svobodné rozhodnutí a může tak ztratit důvěru své klientky, která se bude cítit podvedená a ponížená. Pečovatelka se dostává do rizika, že klientka nebude s jejím službami a péčí spokojená a bude trvat na výměně pečovatelky. Dále se pečovatelka vystavuje riziku určitého snížení svého profesního kreditu v očích ostatních klientů, kteří se o jejím postupu mohou od klientky dozvědět.

## 5.1 Náhled na dilema z pohledu deontologie

Deontologie je nauka o povinnostech. Etika povinností je vázána na rozumnost člověka. Hlavním představitelem této teorie je německý filosof Immanuel Kant (1724–1804). Mezi největší Kantova díla patří *Kritika čistého rozumu*. V tomto díle představuje svoji teorii transcendentní filozofie. Dalšími díly jsou *Kritika soudnosti* a *Kritika praktického rozumu*.<sup>138</sup>

Klíčovou otázkou pro Kanta je, jak objevit racionální základ smyslu pro povinnost a odvodit z něj princip, podle něhož bychom mohli rozlišit mezi správným a nesprávným.<sup>139</sup>

Kant zastává názor, že jsme rozumné bytosti. Morální principy jsou odvozeny od

---

<sup>138</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 44–51.

<sup>139</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 105.

rozumnosti, nikoli ze zkušenosti a principy odvozené od rozumu musí být univerzální. Odpovědnost musí vycházet nikoli z empirické přirozenosti člověka nebo ze současného stavu světa, ale z čistého rozumu. Kant rozlišuje dva imperativy – kategorický a hypotetický.<sup>140</sup>

Hypotetický imperativ platí podmíněně a vždy udává, co musíme udělat pro dosažení výsledku. Každý hypotetický imperativ má podobu tohoto výroku „pokud..., pak...“.<sup>141</sup>

Kategorický imperativ je základem přirozené morálky. Kantovo hodnocení mravnosti vychází z motivů jednání, nikoli z jeho důsledků. Kategorický imperativ neslibuje žádnou výhodu, protože vyžaduje pouze rozumnost. Kategorický imperativ říká „*Jednej jen podle té maximy, o níž můžeš zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem*“.<sup>142</sup>

Kategorický imperativ je mravní postoj, jehož základem je bezpodmínečné splnění etické povinnosti. Kant definoval maximy jako subjektivní pravidla jednání, která mají charakter principu posuzování. Maximou je například: „*Buď čestný*“. Maxima tedy vyjadřuje praktický postoj lidí, přičemž není nutné, aby si maximy byl jedinec vědom, je dána implicitně v jeho postojích.<sup>143</sup>

Tuto formulaci kategorického imperativu můžeme považovat jako základní, od které byly odvozeny ještě tři další imperativy povinností.

Další formulace kategorického imperativu říká, že lidé jsou cílem nikoli prostředkem a zní: „*Jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem*“.<sup>144</sup>

V tomto případě je otázkou, zda může vlastní prospěch být obecným zákonem. Takto nelze postupovat, neboť nechceme, aby se vlastní prospěch stal obecným zákonem, to by odporovalo rozumu.<sup>145</sup>

Pokud budeme hodnotit pečovatelku z vybraného dilematu, musíme konstatovat, že si není jistá, jak vyřešit vzniklou situaci. Pečovatelka si uvědomuje, že vztah mezi klientkou a její dcerou je napjatý. Řešení samozřejmě musí být konkrétní, ale z etického hlediska deontologie toto řešení musí splňovat kritérium univerzálnosti, aby bylo

---

<sup>140</sup> Srov. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 62.

<sup>141</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 110.

<sup>142</sup> Srov. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 62.

<sup>143</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 51

<sup>144</sup> Srov. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 62.

<sup>145</sup> Srov. DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. s. 76–87.

mravní. V případě, že vyhoví požadavkům dcery klientky, nebude respektovat přání klientky a bude zásadně narušen vztah a důvěra mezi pečovatelkou a klientkou. Zároveň tím dojde k porušení základního pravidla na svobodné rozhodování klientky. V takovém případě nemůže pečovatelka toto rozhodnutí považovat za obecné pravidlo, protože základní zásadou poskytování kvalitní sociální péče je zásada respektování práv klientů. Vzhledem k narušení důvěry mezi klientkou a pečovatelkou nelze toto rozhodnutí považovat za univerzální. V budoucnu by mohl nastat stav, kdy by ostatní klienti na základě této zkušenosti předmětné klientky neměli zájem o poskytování služeb této pečovatelky, popřípadě celé organizace.

Druhá formulace kategorického imperativu zní: *„Jednej tak, abys používal své lidství jako ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“*<sup>146</sup>

Formulace vychází z úvahy, že existuje něco, čeho existence sama o sobě má absolutní hodnotu, co by mohlo být jako účel sám o sobě základem určitých zákonů, tím je člověk a každá rozumná bytost. Člověk má nepodmíněnou hodnotu, neboť rozumná bytost existuje sama o sobě jako účel. Na druhé straně pak stojí věci, které mají relativní hodnotu, tudíž slouží jako prostředky. Pokud by druhého využil pouze jako prostředek pro své cíle, popřel by tím jeho důstojnost.<sup>147</sup>

Ten, kdo poruší lidská práva a druhá osoba mu poslouží pouze jako prostředek, nepřihlíží k tomu, že rozumné bytosti mají být vždy ctěny zároveň jako účely.<sup>148</sup>

V případě výše uvedené formulace kategorického imperativu by pečovatelka bez vědomí klientky plnila přání dcery a využila by ji pouze jako prostředek. Pečovatelka by dosáhla pocitu uspokojení a ujistila se, že vše udělala dobře. Tím by ovšem pečovatelka použila druhého pouze jako prostředek pro své cíle a popřela by tím důstojnost klientky.

Třetí znění kategorického imperativu je: *„Všechny maximy mají ze své vlastní zákonodárné povahy souhlasit s možnou říší účelů jako říší přírody“.*<sup>149</sup>

Třetí princip vychází z toho, že myšlenka vůle každé rozumné bytosti je obecně zákonodárnou vůlí. Kant publikuje, že dříve učitelé mravnosti považovali člověka jako podřízeného zákonům. Nenapadlo je ovšem, že člověk je podřízen jen svému vlastnímu,

---

<sup>146</sup> Srov. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 75.

<sup>147</sup> Srov. DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. s. 76–87.

<sup>148</sup> Srov. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 76.

<sup>149</sup> Tamtéž

tedy obecnému zákonodárství. Zákon v jejich pojetí nevznikl z vlastní vůle člověka, ale spojil se s nějakým zájmem. Spojení rozumných bytostí prostřednictvím společných zákonů Kant nazývá *říše účelů*. Rozumná bytost poslouchá jen ty maximy, které si sama dává a ty pak mohou patřit k obecnému zákonodárství, jemuž se sama zároveň také podřizuje. Člověk si je vědom sebe sama jako předmětu, který podléhá působení smyslů a zároveň jako bytosti na smyslech nezávislých při užívání rozumu. Touto ideou je naše svoboda, kterou nelze nijak odvodit z přírodních zákonů. Pokud se považujeme svobodnými, poznáváme autonomii vůle s jejím následkem čili mravností.<sup>150</sup>

Na základě výše uvedeného můžeme konstatovat, že každá rozumná bytost má svoji důstojnost, která má vnitřní hodnotu. Aplikujeme-li toto tvrzení na dilema pečovatelky, musí se v první řadě řídit rozumem a respektovat právo klientky na svobodné rozhodování. Toto rozhodnutí se opodstatňuje především z důvodu podpory důstojnosti klientky.

V případě, že budeme popisovanou situaci chtít řešit pomocí deontologie, vycházíme ze skutečnosti, že deontologie je etikou povinnosti. Jak tedy postupovat při řešení této situace? Má pečovatelka respektovat přání klienty nebo práva klienty potlačovat na úkor požadavků její dcery? K řešení této situace musíme přistupovat s rozumností.

Pečovatelka by měla rozhodovat na základě dobré vůle, tedy na základě rozumově zdůvodněného objektivního zákona a ne na základě subjektivních motivů. Svůj náhled na situaci by měla oprostít od soucitu, ale i obav z reakce klienta.<sup>151</sup>

Pečovatelka vyhodnocuje situaci s ohledem na mravní zákony na základě vlastního rozumu. Pokud není klientka viditelně neschopna sama o sobě rozhodovat, nebude respektovat přání dcery a přihlížet ponižování a urážení klientky a bude se řídit etikou povinností, vyplývající vždy jen z mravního zákona. Pečovatelka bude spolupracovat s klientkou v rozsahu doposud nastavených služeb a veškerou péči bude přizpůsobovat přáním klientky.

Jako povinnost může pečovatelka také považovat zlepšení pocitů a nálady klientky, kdy klientka sama dokáže celou situaci vyřešit sama na základě svých aktuálních potřeb, což je žádoucí z pohledu správně poskytované služby. Jednání pečovatelky není tedy nijak ovlivněné osobní nákloností, jde o povinnost, kterou se

---

<sup>150</sup> Srov. DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. s. 76–87.

<sup>151</sup> Tamtéž

snaží s ohledem na pocit své povinnosti naplnit. Tento pocit se u pečovatelky projevuje i ke všem ostatním klientům a snaží se ke všem klientům přistupovat stejně.

Za výhodu deontologie můžeme považovat oddělení osobních zájmů od povinnosti. Nevýhodou je určitý formalismus projevující se rigidním plněním toho, co je bez ohledu na následky považováno za povinnost.<sup>152</sup>

Dostáváme se do situace, kdy musíme vnitřně rozhodnout mezi tím, co je povinnost a tím, co bychom chtěli skutečně udělat. Je nutné si uvědomit fakt, že při naplnění teorie etiky povinnosti jde o postoj, či řešení situace, které by považoval za vhodné i jakýkoliv jiný pracovník.

## 5.2 Náhled na dilema z pohledu etiky péče

Etika péče z jistého náhledu může připomínat etiku ctností. Základem etiky péče je péče samotná. Tento model je ovšem ovlivněn feministickým přístupem. Americká psychologka Carol Gilliganová nejprve spolupracovala s Lawrenceem Kohlbergem, ovšem později byl její postoj k tomuto pohledu kritický.<sup>153</sup>

Analýzou etických pohledů žen a mužů se pokusila dokázat, že Kohlbergova teorie není platná, jelikož poskytuje pohled na morálku pouze z mužského hlediska. Kohlberg prováděl výzkumy morálním dilemat pouze na chlapcích, ale výsledky byly aplikovány obecně.<sup>154</sup>

Jako základní znak považuje Gilliganová rozdíl mezi ženskou a mužskou morálkou a Kohlbergův pohled považuje za mužskou etiku spravedlnosti. Muži se soustředí na dodržování povinností a práv a naopak ženy kladou důraz na odpovědnost, péči o druhého a pokouší se hledat způsoby, kterými se lze vyhnout konfliktům.<sup>155</sup>

Na základě těchto výzkumů definovala tři stádia vývoje ženského morálního myšlení a dva přechody mezi nimi.

*Prekonvenční stádium* – orientace na individuální přežití

- podstatné je, co je nejlepší pro mne
- zejména jde o péči o sebe

---

<sup>152</sup> Srov. DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. s. 76–87.

<sup>153</sup> Tamtéž

<sup>154</sup> Srov. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. 215 s.

<sup>155</sup> Srov. GILLIGANOVÁ, C. *Jiným hlasem*. 191 s.

- 1. přechodné stádium* – předchozí uvažování považováno za sobecké  
 – uvědomění si zodpovědnosti k druhým
- Konvenční stádium* – vyznačuje se mateřskou láskou  
 – zřídá se všeho dobrého pro sebe  
 – pečování o druhé
- 2. přechodné stádium* – péče o druhé na svůj úkor vyhodnoceno jako nelogické  
 – skloubení péče o sebe s péčí o ostatní aniž by byla sobecká
- Postkonvenční stádium* – pochopení, že uspokojování vlastních potřeb není sobecké  
 – péče o sebe i ostatní probíhá současně  
 – schopnost neposkytnout péči, uvědomění si prvotní odpovědnosti vůči sobě<sup>156</sup>

Vzhledem k tomu, že člověk se celý život nachází ve vztazích, je pro etiku péče podstatným aspektem vztah. Dále na základě našeho rozhodnutí přichází pocit odpovědnosti. S tímto faktem musíme při řešení dilemat vždy počítat, ať už je rozhodnutí jakékoli, vždy za něj poneseme zodpovědnost.<sup>157</sup>

Etika péče se v určitém ohledu podobá křesťanské etice lásky, která nám ukládá, abychom milovali své bližní a pečovali o potřebné.<sup>158</sup>

V případě, že budeme na předmětnou situaci nahlížet v souvislostech etiky péče, musíme se zaměřit zejména na oblast vztahovou. Především jde o vztahy mezi lidmi, vzájemnou spolupráci, dobrou komunikaci a péči. Toto vše pak úzce souvisí s pocitem odpovědnosti za své rozhodnutí. Etika péče do řešení dilemat přináší nové argumenty s důrazem právě na vztahy, neboť právě vztah klienta a pracovníka je pro poskytování sociální služby podstatným faktorem.

Při řešení dilematu je nutné si uvědomit svoji vlastní zodpovědnost za své rozhodnutí. Musíme vždy počítat s následky svého rozhodnutí, a to při výběru jakéhokoliv řešení vzniklé situace. Dané rozhodnutí může být ovlivněno kladným vztahem ke klientovi, chceme mu pomoci, protože k němu cítíme pocit náklonnosti. Základními prvky jsou tedy vztah a odpovědnost. Je tedy podstatné počítat i s případnou kritikou našeho rozhodnutí.

Pečovatelka na počátku stojí před problémem, kdy hledá řešení předmětné situace a rozhoduje se mezi možnými variantami řešení. V případě, že hledá správné

<sup>156</sup> Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. 223 s.

<sup>157</sup> Srov. GILLIGANOVÁ, C. *Jiným hlasem*. 191 s.

<sup>158</sup> Srov. HELD, V. *Etika péče. Osobní, politická a globální*. s. 44.

řešení vzniklé dilematické situace, musí nejprve zvážit dopad na jednotlivé aktéry.

Pokud bude pečovatelka respektovat přání klientky a pociťovat odpovědnost ke své klientce a potřebu péče, bude negativně reagovat její dcera a bude si na pečovatelku pravděpodobně stěžovat. Pečovatelka by měla v tomto případě správně na základě komunikace a spolupráce s klientkou vyhodnotit její schopnost samostatného rozhodování a nechat poté klientku nadále rozhodovat o rozsahu poskytované péče. Jestliže by ovšem zdravotní stav klientky nebyl dobrý, nebyla by sama schopna objektivně rozhodovat o vlastní péči nebo by pečovatelka podcenila schopnost klientky plnit některé úkony sama, vystavuje se poté kritice od její dcery.

Naopak pokud nebude respektovat přání klientky a bude naslouchat přáním dcery, setká se s kritikou od klientky. Může dojít ke ztrátě klientky, která bude trvat na výměně pečovatelky nebo v horším případě ukončí veškeré poskytování služeb, což může nakonec vést u pečovatelky k pocitu selhání. Poté by se pečovatelce mohla tato situace v myšlenkách vracet s tím, že nerozhodla správně.

Reakce budou ovšem v obou zvolených případech na druhé straně naopak pozitivní. V prvním případě bude kladně hodnotit naše rozhodnutí klientka, v druhém případě zase dcera.

### 5.3 Náhled na dilema z pohledu utilitarismu

*„Příroda umístila lidstvo pod vládu dvou suverénních pánů, jedním je bolest a druhým radost“* Jeremy Bentham (1748-1832)

Etika utilitarismu navazuje na myšlenky hédonismu. Hédonismus je učení o slasti jako hlavního motivu lidského jednání. Cílem utilitarismu je hledání užitku, prospěchu, blaha a omezení utrpení a bolesti. Utilitarismus navazuje na etiku britského empirismu. Jeremy Bentham je považován za zakladatele utilitarismu. Dalšími významnými autory byly John Stuart Mill, David Hume a Thomas Hobbes.<sup>159</sup>

Utilitarismus představuje čtyři základní principy. Tyto principy nám napomáhají posoudit mravní jednání.

*Princip následků* – říká, že mravně posuzovat lze jen na základě následků. Nemůžeme vyhodnotit pouze jednání samotné, mravní soud se vztahuje k tomu, co jednání samotné způsobuje. Neexistuje žádné jednání, které lze označit za správné nebo nesprávné. Jde vždy o to, co jednání způsobuje.

---

<sup>159</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 31.



*Princip užitečnosti* – vychází z předpokladu, že lidské jednání je správné i v tom případě, že jsou následky užitečné a prospěšné. Jednání můžeme posoudit podle toho, kolik užitku přineslo.

*Princip hédonismu* – principem je uspokojení potřeb, jako je radost, štěstí a slast. Dobro je chápáno hedonisticky. Co si například představíme pod pojmem štěstí, záleží na každém z nás individuálně s ohledem na osobní preference.

*Sociální princip* – vychází z teorie, že při dosažení štěstí nejde o individuální záležitost, ale o záležitost všech, kterých se rozhodnutí přímo dotýká. Můžeme říci, že se jedná o co největší štěstí pro co možná největší počet lidí.<sup>160</sup>

V případě aplikace tohoto směru na zvolené dilema, chceme takové rozhodnutí, které přinese co největší užitek co největšímu počtu lidí. Pečovatelka by měla ze své pozice kalkulovat s pozitivy i negativy. V následcích jejího chování by měla pozitiva převažovat. Při vyhodnocování tohoto dilematu bychom tedy mohli říci, že pečovatelka musí nejdříve posoudit, zda převažují pozitiva či negativa.

Pokud tedy bude pracovnice respektovat přání klientky a nevyšmat si agresivního, urážlivého a ponižujícího jednání její dcery, postupně situaci sama s klientkou vyřeší k její spokojenosti. Pečovatelka bude ke klientce přistupovat s ohledem na etické kodexy a na splnění hlavních cílů práce v sociálních zařízeních pro seniory, a to je respektovat osobnost a přání klienta, zachovávat jeho důstojnost a práva. V tomto případě se klientka nebude cítit jako méněcenná a utvrdí se ve skutečnosti, že je ještě schopna sama o sobě plně rozhodovat bez pomoci cizích lidí. Klientka se bude cítit šťastná. I přes skutečnost, že se bude dcera na klientku zlobit a stěžovat si na pečovatelku bude toho řešení pro většinu lidí užitek. Klientka dostane další chuť a elán do života, pečovatelka a celá organizace budou mít dobrý pocit z odvedené práce a celá pozitivní atmosféra se kladně odrazí ve vztahu mezi klientkou, pečovatelkou, sociální pracovníci a organizací. Pracovnice v žádném případě svým rozhodnutím nepřekračuje své kompetence a z celého řešení a výsledku má dobrý pocit s tím, že došlo ke zlepšení životní situace klientky. Není zcela vyloučena možnost, že nakonec dcera pochopí, že maminka některé úkony zvládá sama a přeje si o sobě rozhodovat bez pomoci jiných osob.

Na druhou stranu může pečovatelka na situaci nahlížet i jako na snahu dcery mamince poskytnout plnou péči, aby měla maximální komfort. Tato snaha může být

---

<sup>160</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 94–95.

samozřejmě kladně chápána, ale pokud nebude pečovatelka respektovat přání klientky, která se ještě navíc cítí být jednáním své dcery ponižována, nedojde k plnému respektování práv klientky. Může ovšem dojít k situaci, kdy dcera s maminkou nakonec najdou společnou řeč a rozhodování bude přizpůsobeno potřebám a přáním dcery nebo na situaci, kdy pečovatelka uzná, že chování dcery k mamince je sice nehezké, ale s ohledem na rozsah poskytování jednotlivých služeb jediné správné. Dcera se bez emocí na veškeré péči pro svoji maminku s pečovatelkou domluví a i za pomoci této varianty dojde k uspokojení všech zúčastněných, tedy co největšího počtu osob.

Pečovatelka by měla jednoznačně rozpoznat, zda je klientka skutečně schopna rozhodovat s ohledem ke svému zdravotnímu stavu o rozsahu poskytované péče. Pokud však vyhodnotí situaci tak, že je klientka plně svéprávná, lepším řešením bude první varianta, při které nebude omezeno její právo na svobodné rozhodnutí.

Z výše uvedeného vyplývá, že utilitarismus poskytuje pracovníkům určitý nadhled na celou situaci a nabízí různá kritéria, kterými můžou na řešení celé situace nahlížet. Utilitarismus tedy přináší celou řadu argumentů pro obě z nabízených variant.

Utilitarismus na rozdíl od deontologie konstatuje, že žádné chování není špatné nebo správné samo o sobě, ale záleží na následcích, které toto chování vyvolá. Závěrem vždy vyhodnocujeme účinek jednání pracovníka, který určitě jednal s dobrým úmyslem na základě svého vyhodnocení situace, avšak jeho rozhodnutí nemusí být chápáno jako správné.

## **5.4 Shrnutí etických teorií**

Na základě výše popsaných teorií můžeme konstatovat, že uvedené etické teorie vzniklé dilema zcela nevyřeší, neřeknou nám, které řešení je správné. Pracovníci často nemají vyčerpávající informace k danému dilematu, což může rozbor předmětné situace zkreslit. Teorie nám přináší možnosti, jak nastalá dilemata vnímat, avšak nám zcela neřeknou, jak na danou situaci správně reagovat. Všechny popsané teorie přináší celou řadu pohledů. Nemůžeme postupovat zcela dle jedné z popsaných teorií, ale musíme se snažit o jejich propojení. Základem správného rozhodnutí je skutečnost, kdy je spokojený klient i pracovník, který si za svým rozhodnutím stojí a je schopen své rozhodnutí v případě kritiky obhájit. Celá popsaná situace je závislá na přístupu a komunikačních schopnostech pečovatelky. Významnou roli bude také hrát životní situace zúčastněných, zdravotní stav klientky i rodinné vazby mezi klientkou a její

dcerou. Tyto aspekty zásadně ovlivňují vzniklou situaci.

Závěrem lze konstatovat, že v daném případě postupovala pečovatelka tak, že došlo k uspokojení přání klientky, vyřešení stížnosti a počátečního nátlaku ze strany dcery a hlavně k dobrému pocitu z kvalitně odvedené práce, kdy pečovatelka dosáhla očekávaného výsledku. Pečovatelka postupovala v souladu s etickým kodexem a standardy pro poskytování péče.

## 6 Diskuze

V této kapitole zhodnotím výsledky získané z písemného dotazníku a z osobních pohovorů s jednotlivými pečovatelkami. Pracovnice věnovaly zpracování mého průzkumu svůj volný čas a snažily se přistupovat k zodpovězení jednotlivých otázek velice zodpovědně.

V sociální práci řeší často pracovníci mezilidské vztahy, které se dotýkají citlivé oblasti etiky. Vztah mezi klientem a pracovníkem je pro soulad poskytované péče zásadní prioritou.<sup>161</sup>

Jak jsem uvedla v předchozích kapitolách, sociální práce přináší díky své pestrosti mnoho dilematických situací. Samo prostředí sociální práce je velkým zdrojem etických problémů. V sociální práci nemůžeme chápat etiku pouze jako nauku o tom, co je a co není dobré, ale jde především o nalezení správného a citlivého řešení. Pracovníci při svém nelehkém rozhodování vychází ze znalostí základních hodnot a principů sociální práce.<sup>162</sup>

Při konkrétní životní situaci dochází k propojení praktických zkušeností z reálného života s filozofií. Přichází nutnost rozhodování, obava z odpovědnosti a další problémy s tím spojené. Vyhodnocením našeho rozhodnutí, tedy tím, co je a co není správné, se zabývá etika. Pro správné rozhodnutí je potřeba vycházet z dostupných znalostí a publikovaných myšlenek.<sup>163</sup>

Popsané dilematické situace pramení z jejich dlouholetých zkušeností ze samotné praxe, což vždy umožní vytvořit si lepší a kvalitnější náhled na danou problematiku. Jednoduše řečeno až teprve samotná přímá praxe ukáže jak náročná a specifická je práce se seniory. Mezi dotázanými pečovatelkami nebyla jediná, která by se v rámci plnění svých pracovních povinností s řešením etických dilemat nesetkala. Ve většině případů šlo o tzv. zjevná dilemata, tedy dilemata, kdy se pracovnice rozhoduje mezi dvěma z jejího pohledu neslučitelnými variantami řešení.

U zjevného dilematu se pracovník rozhoduje mezi dvěma zcela rozdílnými možnostmi. Toto dilema je buďto důsledkem konfliktu s okolím, nebo je vyvoláno bojem motivů, který pracovník prožívá. Oba tyto důvody se mohou prolínat v jedné situaci současně. V některých případech dochází k tzv. boji motivů. Pracovníci často

---

<sup>161</sup> Srov. PARROT, L. *Values and Ethic in Social Work Practice*. s. 143.

<sup>162</sup> Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. s. 16–17.

<sup>163</sup> Srov. VACURA, M. Problém jednání. In FISCHER, O. a kol. *Úvod do filozofie pro pomáhající profese*. s. 56–57.

sami sebe z důvodu vlastní morální citlivosti často staví před volbu. Tentokrát ovšem nejsou do rozhodnutí někým tlačeni, volba, kterou z možných variant vyhodnotí jako tu správnou je pouze na nich.<sup>164</sup>

Ve většině popsaných dilematických situacích v této diplomové práci se pečovatelka rozhoduje, zda v konkrétní situaci zasáhnout nebo nezasahovat, obě zvolená řešení přináší pro zúčastněné určitá pozitiva, ale i negativa.

V každodenní práci se setkáváme s dilematem, zda zasáhnout či nezasáhnout. Pracovník se dostává do dilematické situace ohledně správného načasování zásahu a vzniká určitá obava z předčasného nebo naopak opožděného zásahu. V prvním případě nastává obava pracovníka z předčasného poplachu a vyvolání zbytečného rozruchu a zmatku. V druhém případě se pracovník obává případného zanedbání péče, které může mít i fatální následky, včetně soudní dohry a trestní odpovědnosti. K předmětnému dilematu přistupujeme vždy svědomitě a s velkou rozvahou. K mírnému ulehčení situace může přispívat fakt, že naše rozhodnutí, zda zasáhnout či nezasáhnout je bráno na pracovišti jako rovnocenné, ovšem s ohledem na zásadní dodržování všech etických zásad a standardů.<sup>165</sup>

Další dilematickou situací, kterou často pečovatelky uvedly je vyhýbání či oddalování dilematu. V popsaném konkrétním případě se pečovatelka s ohledem na citlivou reakci klienty snaží oddalovat problém, o kterém ví.

Dlouhodobé vyhýbání patří k častým způsobům řešení dilemat. Pracovníci se snaží dilema oddálit nebo zcela odvrátit všemi dostupnými a legálními způsoby. Oddalováním dilemat, ale pracovníci dlouhodobě snižují určitou kulturu poskytovaných služeb klientům. Neustálým oddalováním je nakonec tento postup vyhodnocen jako správný a toto řešení se stává v budoucnosti běžným pravidlem.<sup>166</sup>

Protěžování klienta je také jednou z popsaných dilematických situací. V našem konkrétním případě se pečovatelka citově navázala na klienta, který postupně začal stupňovat své požadavky a pečovatelka nebyla schopna i přes celkové vyčerpání nastavit pravidla a rozsah poskytované péče.

Předsudky většinou plynou z osobních sympatií a antipatií nebo z osobních a životních zkušeností pracovníka. Pokud se začnou pracovníci řídit těmito předsudky, dochází ke ztrátě neutrality profesionálního odborníka a k nerovnému postavení

---

<sup>164</sup> Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych vám pomohla, ale...*“. s. 61–63.

<sup>165</sup> Tamtéž, s. 137–143.

<sup>166</sup> Tamtéž, s. 37.

jednotlivých klientů. V praxi se často setkáváme s názorem, že využívání předsudků je správné.

Jak jsem již dříve uvedla, nárůst počtu seniorů bude pravděpodobně vést k avizovanému navyšování počtu klientů. Je však důležité připomenout, že jakmile budou pracovníci opakovaně a maximálně zatěžováni, může dojít k situaci, kdy budou při poskytování péče postupovat podle sympatií a antipatií k jednotlivým klientům, což je z pohledu poskytování kvalitní sociální práce nežádoucí.

Na tuto dilematickou situaci navazuje další situace, která souvisí s nedostatkem času při poskytování služeb klientům. Pečovatelky se snaží v maximální míře o poskytování kvalitní péče. Často se však stává, že pokud chce pečovatelka poskytnout dostatečnou péči jednotlivým klientům, dostává se do časové skluzu. V případě všech dotazovaných pečovatelek můžu prohlásit, že jde o ženy, které žádnou práci neodbydou.

Musil uvádí, že právě proto se také v sociálních službách setkáváme s dilematem mezi množstvím klientů nebo udržením kvality služeb. V mnoha případech se pečovatelky starají o velké množství klientů a mají málo času. Na svém pracovišti se musejí vyrovnat s různými přáními klientů, zaměstnavatele, kolegů a okolní veřejnosti. V každodenním shonu jsou pracovníci postaveni před dilema, zda poskytnou službu více klientům, ale na úkor kvality. Pracovníci se samozřejmě snaží klientům napomáhat veškerými dostupnými prostředky, ale každý klient má svá různá specifika, a pokud by každému klientovi byla poskytnuta maximální pozornost bez ohledu na čas, nejspíše by se z důvodu časové tísně nedostalo na ostatní klienty. V tomto případě platí jasné matematické pravidlo, pokud má být péče poskytována v plné výši, tak při stejném počtu zaměstnanců nelze navyšovat počet klientů, protože tento jev by jednoznačně vedl ke snížení kvality péče.<sup>167</sup>

Z aktuálního demografického vývoje dochází a v následujících letech bude ještě rapidně docházet k navyšování počtu seniorů, což povede ke snaze v jednotlivých sociálních zařízeních počet klientů navyšovat. To však bez navýšení počtu pracovníků, vlastních zařízení a peněžních prostředků nebude při zachování stejné kvality poskytovaných služeb možné.

Posledním a velmi častým uvedeným dilematem v této kapitole je přijímání darů od klientů. V tomto případě mohu vědomě prohlásit, že s tímto dilematem se v průběhu své pracovní profese setkal každý. Každý z nás si vzpomene, jak k nám jako k dítěti

---

<sup>167</sup> Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych vám pomohla, ale...*“. s. 61–63.

přístupovali dědeček a babička a pravidelně se nám snažili zpříjemnit náš život nějakými sladkostmi a drobnostmi. Senioři, pokud jsou v dobrém rozmaru, obdarovávají prakticky každého včetně pečovatelek. Nejčastěji jde o sladkosti, kávu nebo láhev alkoholu. Je již na každé pečovatelce, zda tento dar od klienta přijme. Na základě pohovoru s pečovatelkami, z vlastní praxe a z dalších vyprávění ostatních sociálních pracovníků vím, že nabízené dary jsou opravdu rozdílných hodnot, od čokolády až po pozemky či domy.

K uvedeným dilematům, které pracovníce prožily, je nutné uvést, že cílem této diplomové práce nebylo stanovit jak tyto dilemata řešit, ale poskytnout náhled na vyskytující se dilemata v přímé praxi pečovatelek. Prožitá dilemata pečovatelky často řeší v rámci porad a supervize nebo konzultací s ostatními kolegyněmi. Při práci se řídí etickými kodexy, standardy kvality sociálních služeb, vlastními znalostmi a zkušenostmi.

Supervizi považuje například Kopriva za samozřejmou součást profesionálního vzdělávání. Supervizi označuje jako proces praktického učení, kde supervizor pomáhá supervidovanému řešit konkrétní problémové situace, které vznikají při jeho práci s klienty.<sup>168</sup>

Pečovatelky jsou si možnosti supervize vědomy a dle provedených rozhovorů tuto možnost také využívají.

Nečasová považuje za důležitý předpoklad pro správné řešení etických dilemat sebereflexi každého pracovníka. Etická dilemata mohou být v reálné praxi natolik specifická, že při jejich řešení využití pouze etického kodexu jako vodítka nestačí. Doporučeným postupem při řešení etických dilemat je v první řadě identifikovat a konkretizovat dané dilema. Následuje vymezení, koho se předmětné dilema týká. Dále dle doporučeného postupu pokračujeme následným zdokumentováním jednotlivých kroků a rozбором situace. Každý sociální pracovník by měl mít dostatečný prostor pro svůj vlastní úsudek, v případě, že by tomu tak nebylo, bezmyšlenkovitým jednáním by se vytratila z jeho jednání právě etická dimenze.<sup>169</sup>

Na základě rozhovorů s pracovníci v sociálních službách zastávám názor, že výše uvedený postup pracovníce akceptují a také ho v praxi využívají.

V další části práce byl proveden rozbor vybrané dilematické situace a popsán náhled z různých etických teorií, se kterými se v odborné literatuře setkáváme

---

<sup>168</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 136–138.

<sup>169</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 65–71.

nejčastěji. Zvolenými etickými teoriemi byly deontologie, utilitarismus a etika péče. Výsledkem toho rozboru je konstatování, že k řešení konkrétního dilematu neexistuje jediné správné řešení.

Pečovatelky se jednoznačně shodují s konstatováním odborné literatury, že řešení dilematických situací při práci se seniory je velice obtížné. Proto také není možné poskytnout konkrétní návod k vyhodnocení složité dilematické situace. Klíčem k hledání volby je sám sociální pracovník, jeho osobnost, zkušenosti a vědomosti.<sup>170</sup>

Často se setkáváme s tvrzením, že se pracovníci rozhodují víceméně automaticky, čímž dochází při řešení situací k určitému stereotypu, bez ohledu na komplikovanost konkrétní situace. Z tohoto důvodu je podstatné, aby se sociální pracovníci dobře orientovali v základních teoriích uvažování.<sup>171</sup>

Znalost etických teorií nám může ulehčit složitou volbu, která před námi v dané chvíli stojí. Všechny tři popsané etické teorie nabízí mnoho různých náhledů na řešené dilema.

## **Závěrečné shrnutí**

Diplomová práce se zabývá řešením dilemat pracovníků v sociálních službách při práci se seniory. Práce se seniory s sebou přináší celou řadu obtížně řešitelných situací.

Cílem diplomové práce bylo popsat základní pojmy v problematice etických dilemat, se kterými se mohou pracovníci v sociálních službách pro seniory setkat a dále poskytnou náhled na praktická řešení konkrétních dilematických situací z přímé praxe. Rozbor konkrétní vybrané dilematické situace poskytne pohled na řešení této situace za pomoci nejvýznamnějších etických přístupů.

Stanovený cíl diplomové byl dle mého názoru naplněn. Z výsledků diplomové práce vyplývá, že pracovníci v sociálních službách pro seniory si přítomnost dilemat v jejich každodenní obětavé práci uvědomují a na základě provedeného písemného dotazníku a osobních pohovorů si dovoluji říci, že jednotlivá etická dilemata dokážou popsat.

Předložená práce popisuje praktická řešení dilemat, která vycházejí z praxe pracovníků v sociálních službách a v jednom konkrétním případě nabízí rozbor

---

<sup>170</sup> Srov. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociální práce*. s. 146.

<sup>171</sup> Srov. MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. s. 55.



vzniklého dilematu pomocí etických teorií publikovaných v odborné literatuře.

Z výsledků písemného dotazníku a na základě osobních pohovorů z pracovníci v sociálních službách můžeme definovat tyto hypotézy:

**H1:** Pracovníci primárně nevyužívají při řešení dilemat etické teorie.

**H2:** Pracovníci poskytující služby seniorům se setkávají se všedními dilematy.

## ZÁVĚR

Tématem této diplomové práce byla etická dilemata, se kterými se setkávají sociální pracovníci ve službách pro seniory. Cílovou skupinu poskytovaných služeb tvoří senioři.

Pracovat v pomáhajících profesích je velmi náročná činnost, jak fyzicky, tak psychicky. Je proto velmi důležité, aby pracovníci, kteří se téměř pravidelně setkávají s řešením jistých etických dilemat, uměli dobře pracovat s pomůckami k tomu určenými. Jak jsem již zmínila v úvodu mé diplomové práce, existují nástroje, které pracovníkům pomůžou konkrétní situaci řešit, ale neměli by zapomínat i na nástroje, které je při výkonu této profese chrání. Dovolila jsem si zde uvést 13 nejčastějších a z pohledu řešení etických dilemat nejzajímavějších příkladů z praxe, které jsem získala při rozhovoru s pracovníci v sociálních službách a pokusila jsem se nastínit jejich praktická řešení. Ne vždy je postup úplně správný, ale ve většině případů dochází k uspokojivému a kvalitnímu poskytování sociální služby. Pokud však rozhodnutí pracovníka v sociálních službách nijak neohrozilo ani neomezilo klienta na životě a zdraví můžeme takové rozhodnutí považovat za přijatelné. Nemůžeme říci, že je správné, ale je pro danou možnou situaci vyhovující.

Cílem diplomové práce bylo popsat základní pojmy v problematice etických dilemat, se kterými se mohou pracovníci v sociálních službách pro seniory setkat. Praktická řešení jednotlivých etických situací umožní reálný náhled na řešení etických dilemat přímo v praxi. Rozbor konkrétní vybrané dilematické situace poskytne pohled na řešení této situace za pomoci nejvýznamnějších etických přístupů. Znalost těchto přístupů může sociálním pracovníkům pomoci při rozhodování a výběru vhodného etického přístupu.

Všem pracovníkům v sociálních službách patří velké díky, protože tato profese je a vždy bude ve fázi rozvoje, a to ovlivněním zejména nároky a požadavky našich klientů, které rok od roku narůstají.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Literatura

- ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-111-3.
- BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada avicenum, 1994, s. 239. ISBN 80-7169-070-8.
- BROCK, B. L., GRADY, M. L. *Avoiding Burnout: A Principal's Guide to Keeping the Fire Alive*. California: Corwin Press, 2002. 136 s. ISBN 0-7619-7807-0.
- ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- DALAJLAMA. *Etika pro nové milénium*. Vyd. 1. Praha: Pragma 2000. 199 s. ISBN: 80-7205-788-X.
- FISCHER, O. a kol. *Úvod do filozofie pro pomáhající profese*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-4-0.
- FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. 223 s. ISBN 978-80-904137-3-3.
- GILLIGANOVÁ, C. *Jiným hlasem*. O rozdílné psychologii žen a mužů. Praha: Portál, s. r. o., 2001. 191 s. ISBN 80-7178-402-8.
- GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0.
- GRUSS, P. (ed.), *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- GRÜN, A. *Pracovat i žít. Napětí mezi profesním a osobním životem*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 80-7195-039-4.
- GÜGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmi-um, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.
- HELD, V. *Etika péče. Osobní, politická a globální*. Filosofia, 2015. ISBN 9978-80-77007-447-3.
- HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. Etické teorie a principy práce s lidmi. Boskovice: Nakladatelství ALBERT, 2000. 215 s. ISBN 80-85834-85-5.

- HERMANOVÁ, M. a kol. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Vyd. 1. Brno: T.I.G.E.R., 2008. 111 s. ISBN 978-80-7013-475-7.
- CHENOWETH L., MCAULIFFE D. *The Road to Social Work and Human Service Practice: an Introductory Text*. South Melbourne: Cengage Learning Australia, 2005. 223 s. ISBN 10-0-17-011487-2.
- CHYTL, O., MAHROVÁ, G. *Sociální práce jako profese*. In: MAHROVÁ, Gabriela, Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. 2008. s. 13–14. ISBN 978-80-247-2138-5.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
- JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- JIRÁK, R. *Demence ve stáří*. In BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada avicenum, 1994, s. 239 – 259.
- KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatry*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
- KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5.
- KOBĚRSKÁ, P. a kol. *Společnou cestou. Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Praha: Portál, 2003. 385 s. ISBN 80-7178-851-1.
- KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: RUDI, a.s., 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese s předmlouvou Jiřiny Šiklové*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- KRSKOVÁ, A. *Etika právnického povolání*. Bratislava: Vydavateľské oddelenie Právnickej fakulty Univerzity Komenského, 1994. 129 s. ISBN 80-7160-065-2.
- KRUTILOVÁ D., ČÁMSKÝ P., SEMBDNER J. *Sociální služby: tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2008. 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. 2008. ISBN 978-802-4721-385.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.

- MÁTEL, A. a kol. *Etika sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 183 s. ISBN 978-80-89271-85-6.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha. Portál, s.r.o., 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
- Městské středisko sociální služeb Písek. *Standardy péče*. Písek. 2019
- MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 2006. s. 10. ISBN 80-7013-436-4.
- MUSIL, L. 2004. *"Ráda bych Vám pomohla, ale-": dilemata práce s klienty v organizacích*. Vyd. 1. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-9030701-9.
- MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. *Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků*. In: Etické kontexty sociální práce s rodinou. České Budějovice: Albert, 2008, 2008. s. 83-106. ISBN 978-80-7326-145-0.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Zeman. ISBN 80-903-0700-0.
- NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.
- OLÁH, M., SCHAVEL M., ONDRUŠOVÁ, Z. *Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce*. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. 2008. ISBN 80-969-4496-7.
- PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8.
- PARROT, L. *Values and Ethic in Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters, 2006. ISBN 1-84445-067-8.
- PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*, Praha: ASPI, 2003. 151 s. ISBN 80-86395-69-3.
- PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací. Přístupy – dovednosti – poruchy*. Praha: Grada, 2005, s. 112. ISBN 80-247-0858-2.
- REAMER F. G. *Social Work Values And Ethics*. 3rd ed. New York: Columbia University Press, 2006. 240 s. ISBN 0-231-13789-3.

- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
- SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4.
- ŠENKOVÁ, S. *Česko-latinský slovník*. Olomouc: FIN, 1992. 384 s. ISBN 80-85572-19-2.
- THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, s. r. o., 167 s. ISBN 80-7178-806-6.
- TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J., *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995, 299 s. ISBN 80-7169-099-6.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 2., v Sociologickém nakl. vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VIEWEGH, J. *Psychologie stáří*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. 1972. 44 s.
- VONDRKA, J. *Zákonná úprava systému sociálních služeb*. In: MAHROVÁ, Gabriela, Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. s. 40 - 44. ISBN 978-80-247-2138-5.
- WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie*. Brno: IPVZ, 2000.
- ŽILOVÁ, A. *Úvod do teórie sociálnej práce*. 1. vyd. Badín: Mentor, 2005. 130 s. ISBN 80-968932-1-1.

### **Časopisecké statě:**

- DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. Sociální práce / Sociálna práca. 2010, č. 3, s. 76–87. ISSN 1213-6204.
- MATULAYOVÁ, T. *Sociálnych pracovníkov najviac trápia interpersonálne vzťahy*. Sociální práce / Sociálna práca. 2006, č. 8(3), s. 18–19. ISSN 1213-6204.
- MLČÁK, Z. *Potenciální zdroje stresu v sociální práci a jejich řešení*. Sociální práce / Sociálna práca, 2005, č. 3, s. 124–138. ISSN 1213-6204.
- ŠKULECOVÁ, A., JANKOVSKÝ, J. *Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích*. Sociální práce / Sociálna práca, 2004, č. 4, s. 54–61. ISSN 1213-6204.

### **Elektronické zdroje:**

*Druhy sociálních služeb* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 2019-02-14]. Dostupné na WWW: < <https://www.mpsv.cz/cs/18661>>

*Evropská sociální charta* [online]. Wikipedia [cit. 2019-03-01]. Dostupné na WWW: < [https://cs.wikipedia.org/wiki/Evropsk%C3%A1\\_soci%C3%A1ln%C3%AD\\_charta](https://cs.wikipedia.org/wiki/Evropsk%C3%A1_soci%C3%A1ln%C3%AD_charta)>

HRABÁKOVÁ, J. a kol. 2008. *Metodická příručka průvodce asistenta* [online]. Praha: Pohoda, ©2008 [cit. 2019-02-19]. 74 s. Dostupné na WWW: < <http://www.pohoda-help.cz/res/data/030/003477.pdf>. >

*Lidská práva* [online]. Wikipedia [cit. 2019-03-03]. Dostupné na WWW:

< [https://cs.wikipedia.org/wiki/Lidsk%C3%A1\\_pr%C3%A1va](https://cs.wikipedia.org/wiki/Lidsk%C3%A1_pr%C3%A1va)>

*Pečovatelská služba* [online]. Písek. Městské středisko sociálních služeb [cit. 2019-03-03]. Dostupné na WWW: < <http://www.pspisek.cz/socialni-sluzby/pecovatelska-sluzba>>

### **Legislativní zdroje:**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 4. 3. 2019

## SEZNAM ZKRATEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CNS	centrální nervová soustava
ČČK	Český červený kříž
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
GDPR	General Data Protection Regulation
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
PS	pečovatelská služba
USA	Spojené státy americké



## ABSTRAKT

PEKÁRKOVÁ, L. *Etická dilemata pracovníků v sociálních službách při práci se seniory*. České Budějovice 2019. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

**Klíčová slova:** senioři, stáří, klient, sociální pracovník, etická dilemata

Diplomová práce se v úvodní části zabývá popisem pojmů jako senior, stáří a základní fyzické a psychické změny, které provázejí toto období. V další části práce je charakterizován pojem klient, sociální pracovník a možnosti legislativy sociální práce v České republice.

V třetí části diplomová práce podrobně popisuje pojmy jako etika, etické jednání, profesní etika, etický kodex a etická dilemata. Následující kapitola na základě provedeného písemného dotazníku popisuje pohled na etická dilemata šesti pracovníků v sociálních službách. Dále v této kapitole uvádím 13 vybraných dilematických situací, které vycházejí z přímé praxe pracovníků v sociálních službách. Na tuto část diplomové práce navazuje další kapitola, ve které je proveden rozbor vybrané dilematické situace a proveden náhled z různých etických teorií, se kterými se v odborné literatuře setkáváme nejčastěji. Zvolenými etickými teoriemi jsou deontologie, utilitarismus a etika péče.

Cílem diplomové práce bylo popsat základní pojmy v problematice etických dilemat, se kterými se mohou pracovníci v sociálních službách pro seniory setkat. Konkrétní praktická řešení jednotlivých etických situací pracovníci v sociálních službách umožní reálný náhled na řešení etických dilemat přímo v praxi. Rozbor konkrétní vybrané dilematické situace poskytne pohled na řešení této situace za pomoci nejvýznamnějších etických přístupů. Znalost těchto přístupů může sociálním pracovníkům pomoci při rozhodování a výběru vhodného etického přístupu.

## **ABSTRACT**

### **Ethical dilemmas of social services for the elderly**

**Key words:** seniors, old age, client, social worker, ethical dilemmas

The diploma thesis deals with the description of terms such as senior, old age and basic physical and psychological changes that accompany this period. The next part of the thesis describes the concept of client, social worker and the possibilities of social work legislation in the Czech Republic.

In the third part the thesis describes in detail the terms such as ethics, ethical behavior, professional ethics, ethical code and ethical dilemmas. The following chapter, based on a written questionnaire, describes the view of the ethical dilemmas of six female social workers. Furthermore, in this chapter, I present 13 selected dilemma situations that are based on the direct practice of female social workers. This part of the thesis is followed by another chapter, in which the analysis of the selected dilemma situation is carried out and a preview of the various ethical theories most frequently encountered in the literature. The ethical theories chosen are deontology, utilitarianism and ethics of care.

The aim of this thesis was to describe the basic concepts of ethical dilemmas with which workers in social services can meet. The concrete practical solution of individual ethical situations by social service workers will enable a realistic view of solving ethical dilemmas in practice. The analysis of a particular selected dilemma situation will provide a view of solving this situation using the most important ethical approaches. Knowledge of these approaches can help social workers to make choices and choose the right ethical approach.