Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

ETICKÉ ASPEKTY DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH A PEČUJÍCÍCH V HOSPICOVÉ PÉČI

Autor práce: Monika Černíková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2.

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: doc. Jindřich Šrajer, Dr. theol.

2017

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 (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) 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.

13. březen 2017

…….

Velice děkuji vedoucímu práce doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. theol. za připomínky a cenné rady. Také chci velice poděkovat doc. Michalovi Opatrnému, Dr. theol. za konzultace a věcné připomínky.

Obsah

Úvod....5
1 Podstata hospicové péče a její formy....7
1.1 Paliativní medicína....7
1.2 Definice a cíl hospicové péče....8
1.3 Formy hospicové péče....10
1.4 Principy paliativní péče v hospici....12
1.5 Multidisciplinární tým hospicové péče....14
1.6 Doprovázení v hospicové péči....17
2 Sociální práce v hospicové péči....21
2.1 Sociální práce - její poslání, cíl a cílová skupina....21
2.2 Sociální práce v hospicové péči....23
2.3 Role sociálního pracovníka v hospicové péči....26
2.4 Doprovázení v sociální práci....27
3 Etika v sociální práci....33
3.1 Etika a její základní pojmy....33
3.2 Profesní etika a význam etiky v sociální práci....36
3.3 Dilemata sociální práce....40
4 Etické aspekty doprovázení v hospicové péči a jeho etická dilemata....51
4.1 Etika v hospicové péči....51
4.2 Etická dilemata doprovázení v hospicové péči....58
4.3 Etické aspekty komunikace s pečujícími a umírajícími....61
4.4 Řešení smutku, osamělosti a utrpení – poradenství pro pozůstalé....65
ZÁVĚR....73
Seznam použité literatury....76
Abstrakt....81
Abstract....82

Úvod

K tématu mé diplomové práce „Etické aspekty doprovázení pečujících a umírajících v hospicové péči“ mě přivedla praxe v Domácí hospicové péči sv. Kleofáše v Třeboni. Až díky této praxi a zkušenostem, které jsem zde získala, jsem si začala uvědomovat, jak podstatná hospicová péče je. V dnešní době se lidé smrti bojí a nehovoří o ní. Téma smrti je tabu, o kterém se nemluví, smrt je vytěsněna z našich životů, ač je smrt to jediné, čím si můžeme být jisti. Dříve lidé umírali doma, blízcí se s umírajícím rozloučili a ten pak mohl v klidu odejít. Ale dnes je situace jiná. Terapeut, psycholog a filosof Adrew Urbiš řekl v dokumentárním cyklu Brána smrti: „*Dnes se stává, že dodýcháme někde za plentou jako pes za plotem.*“ Opravdu si myslím, že tato věta vystihuje naši dnešní dobu. Lidé umírají na nemocničních lůžkách, v léčebnách dlouhodobě nemocných a bez blízkosti své rodiny, bez těch, které mají rádi. A proti tomu se staví právě hospicová péče. Díky těmto organizacím mohou lidé umírat doma, anebo v prostředí lůžkového hospice, kde mu může být nablízku jeho rodina a další blízcí a příbuzní. Když nastane čas umírání, rodina může být přítomná u odchodu umírajícího a může se s ním tak rozloučit. Avšak problémem v naší společnosti je, že o hospicové péči lidé moc neví, nebo se z nějakého důvodu na hospicovou péči neobrátí – snad věří, že ji nebudou potřebovat. Možná i z tohoto důvodu není u nás v České Republice hospicová péče moc rozvinutá. Hospicová péče se nezaměřuje jen na umírající, ale také na pečující rodinu, se kterou spolupracuje i po úmrtí klienta, což jim pomáhá smířit se s odchodem blízké osoby.

Cílem této diplomové práce je zjistit jaké etické aspekty doprovázejí práci v hospicové péči a jaká dilemata se před pracovníky hospicové péče otevírají a jakým způsobem tato dilemata řeší. První kapitola práce se zabývá podstatou hospicové péče a jejími formami. Je zde definován cíl a principy hospicové péče, popisuje také složení týmu odborníků, který v hospicové péči pracuje. Druhá kapitola je zaměřena na hospicovou péči jako součást sociální práce. Tato kapitola se zabývá definicí, posláním a cílem sociální práce, sociální prací v rámci hospicové péče a také rolí sociálního pracovníka v hospicové péči, který v hospici hraje důležitou roli. Třetí kapitola se zaměřuje na etiku, se kterou se sociální práce ve svém oboru setkává – profesní etiku, význam etiky v sociální práci, ale také její dilemata a jejich řešení. Čtvrtá kapitola se zabývá etickými aspekty, které se týkají hospicové péče. Tato kapitola se zabývá etikou

v samotné etickými aspekty a dilematy v oblasti komunikace s klienty hospicové péče, hodnotami v hospicové péči a řešením smutku a utrpení, protože smutek a utrpení k hospicové péči také neodmyslitelně patří a musí se s klienty i pozůstalými řešit a postupně je překonávat.

1 Podstata hospicové péče a její formy

Hospic znamená z angličtiny útulek nebo útočiště. Tento termín se dříve využíval pro tzv. domy odpočinku, které využívali především poutníci mířící do Palestiny, aby načerpali síly na další část jejich poutě. Takže se zde najedli, napili, ošetřili své rány, vyspali a pokračovali dál. Hospic většinou zpravoval člověk, který uměl vést hostinec, ale dokázal vyniknout i v ranhojičství. Takže tento středověký hospic uměl uspokojit vše, co dnes můžeme nazvat bio-psycho-sociálními a spirituálními potřebami.[1]

1.1 Paliativní medicína

Pojem paliativní medicína nemá jednotnou definici, ale setkáváme se s definicemi rozličnými, které vycházejí ze stejného základu. Paliativní je z latinského pallium a znamená „plášť“ či „obal“. Pokud bychom využili tohoto překladu, můžeme paliativní vnímat jako poskytnutí nemocnému plášť, tedy ochranu. Podle světové zdravotnické organizace je v paliativní medicíně nejdůležitější léčba bolesti a dalších příznaků onemocnění, a také zaměření se na všechny důležité potřeby člověka – psychologické, sociální a duchovní. [2]

Paliativní medicína je tedy nedílnou součástí hospicové péče, je zaměřena na léčbu a péči o nemocné, u kterých je nemoc v pokročilém stadiu. Cílem tedy není vyléčení nemocného člověka, ale umožnit člověku kvalitní život v této nelehké situaci. Paliativní medicína může být poskytována nejen v hospicích, ale i v nemocnicích či doma.[3]

Světová zdravotnická organizace také zdůrazňuje, že paliativní péče:

- umožňuje úlevu od bolesti,
- podporuje život a umírání vnímá přirozenou součást lidského života,
- nesnaží se umírání urychlit ani ji zadržovat,
- nabízí podporu pacientům, díky které mohou žít co nejaktivněji,
- nabízí podporu také rodinám nemocných, díky které se lépe vyrovnávají

1 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti,* Praha: Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 45-46

2 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti,* Praha: Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 37

3 Srov. Co je paliativní péče, léčba a medicína? *Hospice.cz.* ©[2010][cit. 2017-03-13]. Dostupné na WWW: http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/

s danou situací,

- může být využitelná také u onemocnění, u kterého je využívána léčba k prodloužení života (chemoterapie, radioterapie…).

Paliativní péče je zaměřena na klienty s[4]:

- nádorovým onemocněním;
- konečným stadiem jaterní cirhózy, chronického selhání srdce, onemocnění ledvin;
- neurologickým onemocněním jako je roztroušená skleróza, demence, syndromy po mozkových cévních příhodách;
- konečné stadium AIDS;
- lidé v trvalém vegetativním stavu.

Paliativní péče provází lékaře i sestry při jejich práci každý den, protože každé onemocnění, se kterým se setkají nelze vyléčit. Většina nemocí jsou chronická a z nich velká část vede dříve či později k úmrtí nemocného. Týká se to hlavně onkologicky nemocných, ale také nemocných s jinými onemocněními, jako jsou chronická srdeční selhání, těžká onemocnění ledvin, jater, mozku atd. Ačkoliv medicína velmi pokročila, tak i stále u velmi vážných chorob převažuje paliativní léčba nad léčbou kurativní. Paliativní péče je vykonávána v rámci hospicových zařízení a vede k lepší kvalitě života vážně nemocných, k čemuž využívá multidisciplinární tým.[5]

1.2 **Definice a cíl hospicové péče**

Hospicová péče má, stejně jako paliativní medicína, více definic. Definice Světové zdravotnické organizace popisuje hospicovou péči jako jednotu zdravotní, psychologické a sociální péče, která je poskytována lidem bez rozdílu věku a diagnózy, avšak u nichž je ošetřujícím lékařem stanovena prognóza, která předpokládá délku života menší než 6 měsíců. [6]

4 Srov. VORLÍČEK, J. SLÁMA, O. *Paliativní medicína v praxi*, Praha: Galén, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-7262-505-5, str. 27

5 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti,* Praha: Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 11

6 Srov. MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998. ISBN: 80-239-1915-6, str. 28-29

Ministerstvo zdravotnictví České republiky pak hospicovou péči popisuje jako „*komplexní multidisciplinární paliativní péči, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetřovatelských a rehabilitačních činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány možnosti kauzální léčby, ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny potíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující bio-psycho-sociální potřeby nemocného.*“ [7]

Podle těchto definic můžeme hospicovou péči chápat jako péči, vykonávanou odborným personálem, o člověka, který se nachází v konečné fázi svého života a u něhož jsou zohledňovány všechny jeho potřeby, aby byla zachována kvalita a důstojnost jeho života.

Cíle hospicové péče jsou u všech zařízení hospicové péče stejné nebo podobné, avšak bývají různým způsobem popisovány. Uvedeme si dvě zařízení, které popisují cíl hospicové péče, která je u nich vykonávána:

Cílem hospicové péče podle Hospice Anežky České v Červeném Kostelci je:

- aby klienti prožili svůj konec život co nejkvalitněji v přítomnosti svých nejbližších;
- uspokojování všech potřeb klienta;
- doprovázení a pomoc blízkým umírajícího klienta;
- zmírnit dopady na pozůstalé v případě úmrtí klienta;
- vzdělávat odborný personál, ale i veřejnost o hospicové péči;
- snaha vybudovat další hospice a zařízení, které se zabývají paliativní péčí.[8]

Podle Hospice knížete Václava je primárním cílem hospicové péče zajištění důstojného umírání a odejmutí strachu ze smrti a všech bolestí, které mu nemoc způsobuje. [9]

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče popisují smysl pobytu v hospici:

- umírající zde může mít někoho u sebe, kdo mu pomůže a bude s ním vše sdílet;
- umírající se zde může ohlédnout za svým životem, za tím co se událost,

7 MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998. ISBN: 80-239-1915-6, str. 28-29

8 Srov. Poslání a cíle. *Hospic Anežky České.* [online][cit. 2017-03-13]. Dostupné na WWW: http://www.hospic.cz/poslani-a-cile.html

9 Srov. Poslání hospice. *Hospic sv. knížete Václava.*[online][cit. 2017-03-13]. Dostupné na WWW: http://www.hospicknizetevaclava.cz/poslani-hospice

zrekapitulovat si všechny události a vyřešit si záležitosti, které potřebuje (materiální, finanční i vztahové);

– může pomoci najít smíření a odpuštění, těm, které je hledají.[10]

1.3 **Formy hospicové péče**

Hospicová péče se snaží, aby byla přístupná všem, kteří její služby potřebují. Proto existuje několik forem hospicové péče, mezi kterými si klienti mohou vybrat, podle toho, která jim nejvíce vyhovuje. Hospicová péče má tři formy:

a) Domácí hospicová péče

V domácí hospicové péči jsou služby poskytované umírajícímu doma v blízkosti jeho rodiny. Lékaři a zdravotní sestry tedy dojíždějí za klientem na místo jeho bydliště. Předpokladem domácí hospicové péče je přítomnost další osoby (rodiny, příbuzných), kteří jsou do péče o umírajícího zapojeni. [11] Zdravotnický personál přijíždí za klienty kdykoliv je potřeba, jsou k dispozici nepřetržitě 24 hodin denně 7 dní v týdnu. [12] Pro nemocného je domácí hospicová péče většinou ideálním řešením, ale bohužel často není dostačující. Nedostatky se vyskytují hlavně v oblasti rodinného zázemí, někdy klient rodinné zázemí vůbec nemá, nebo časem rodina zjistí, že je péče o jejich umírajícího člena rodiny příliš náročná. Někdy se vyskytnou i problémy s prostory bytu či domu, ve kterém se nenajdou podmínky pro péči o nemocného.[13]

b) Stacionární hospicová péče

Stacionární hospicové péče funguje na principu dovážení nemocných klientů do stacionáře. Klienta dopraví ráno do stacionáře buď rodina, nebo hospic a odpoledne či večer se vrací zase zpátky do svého domova. Tato forma je dostupná pro nemocné, kteří

10 Srov. Co je hospic. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.* ©2013[cit. 2017-03-13]. Dostupné z www: http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic/

11 Srov. Formy hospicové péče. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.* ©2013[cit. 2017-03-13]. Dostupné na WWW: http://asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece/

12 Srov. Domácí hospicová péče. *Cesta domů.* ©2016 [cit. 2017-03-13] dostupné na WWW: https://www.cestadomu.cz/domaci-hospic

13 Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 7. vydání. ISBN: 978-80-7195-580-1, str. 127

se nacházejí v místě stacionáře nebo jeho okolí.[14] Stacionární hospicová péče je vhodná pro klienty, kteří nemají dostatečné sociální podmínky pro poskytování domácí hospicové péče. Také je vhodná pro umírající, kteří potřebují, z důvodu svého onemocnění, zvláštní léčbu, která nemůže být provedena doma.[15]

c) Lůžková hospicová péče

Lůžkový hospic je zařízení, které poskytuje péči umírajícím klientům, u kterých není možnost poskytovat péči v domácím prostředí. V lůžkovém hospici pracuje odborný personál 24 hodin denně, který umírajícímu poskytuje paliativní péči. [16] Do lůžkového hospice jsou přijímáni nevyléčitelně nemocní, u kterých je smrt očekávána maximálně do šesti měsíců.[17] V lůžkovém hospici jsou lékařské vizity, avšak liší se od nemocničních tím, že si režim určuje sám klient, pokud je to možné. Nemá přesně dané, v kolik hodin bude ráno vstávat nebo kdy se bude mýt a jíst. Většinou vše vykonává tehdy, kdy on sám chce. Hospice se také snaží, aby se zde klient cítil spíše jako doma než jako v nemocnici. Proto si sem může dovézt téměř vše, co je mu doma blízké a co potřebuje. K dispozici jsou také pomůcky, které ulehčují každodenní život – polohovací lůžka, pojízdné vany, zvedáky apod.[18]

Zvláštní zmínku si zaslouží *hospice pro umírající děti,* protože závažná onemocnění se nevyhýbají ani dětem a neovlivní to ani lidmi sdílené přání, že dětem by se měly nemoci vyhýbat a už vůbec by děti neměly umírat. Je pochopitelné, že rodiče se snaží zajišťovat dítěti co nejdéle kurativní léčbu, tedy tu ozdravnou. Nechtějí si připustit, že by jejich dítě mohlo odejít. Pomoc tedy potřebuje nejen dítě, ale také rodiče, kteří prochází velikým utrpením a zoufalstvím. Dítě se může po nějakou dobu podílet na běžných činnostech, které děti rádi dělají, hrají si apod. Avšak zdrcená veřejnost přestává schvalovat tyto činnosti nemocného dítěte dříve, než je opravdu nutné. Proto

14 Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 7. vydání. ISBN: 978-80-7195-580-1, str. 127

15 Srov. MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998. ISBN: 80-239-1915-6, str. 40

16 Srov. Formy hospicové péče. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče*. [online] [cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece/

17 Srov. MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998. ISBN: 80-239-1915-6, str. 41

18 Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 7. vydání. ISBN: 978-80-7195-580-1, str. 129-130.

také vznikl hospic pro děti a jejich rodiče, který se právě velmi liší od hospiců, které jsou určené pro dospělé.[19] Paliativní péče pro děti může být poskytována ve zdravotnických i pobytových zařízeních, i v domácím prostředí.[20]

1.4 Principy paliativní péče v hospici

V dnešní době se vyskytuje názor, že nemocní lidé, u kterých už kurativní léčba nepomáhá, nejsou povinni tuto léčbu zahajovat nebo v ní nadále pokračovat. Avšak je důležité poznamenat, že léčba či terapie být ukončena může, ale péče nikdy skončit nesmí. Proto je pak kurativní léčba nahrazena léčbou paliativní. Paliativní péče je tedy zahájena, když kurativní léčba přináší více negativních důsledků než pozitivních.[21]

Každý hospic pak při užívání paliativní péče vychází z těchto principů[22]:

- pomáhá nevyléčitelně nemocným a chrání jejich důstojnost a soustřeďuje se na kvalitu života;
- dokáže zklidnit bolesti nemocného a další projevy nemoci;
- uspokojuje biologické, psychologické, sociální i spirituální potřeby klienta;
- vychází z potřeb a přání klienta, respektuje hodnoty klienta;
- podporuje rodinu i přátele nemocného, snaží se udržovat pevné vazby mezi rodinou a nemocným;
- pomáhá nejen nemocným, ale také rodině a přátelům, kteří jsou nemocnému na blízku a po smrti klienta rodině pomáhá zvládnout zármutek a utrpení;
- vychází z přesvědčení, že umírání a smrt není nic, o čem by se nemělo mluvit a nemusí být spjato se strachem, bolestí a utrpením.

Některé hospice popisují principy z vlastního pohledu, uvedeme si dva hospice.

19 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti,* Praha: Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 70

20 Srov. Stav paliativní péče v České republice. *Dětská paliativní péče.* [online] [cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.detsky-hospic.cz/

21 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti,* Praha: Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 41

22 Srov. SLÁMA, O. ŠPINKA, Š. *Koncepce paliativní péče v ČR*, Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2004. ISBN: 80-239-4330-8, str. 10

Domácí hospic Jordán popisuje tři základní principy hospicové péče[23] :

- klient nebude trpět bolestí, kterou by nemohl unést;
- respektují důstojnost, jedinečnost a neopakovatelnost klienta;
- umírající člověk nezůstane v posledních chvílích sám.

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě prezentuje tři principy hospicové péče:

- sám klient i jeho rodina se podílejí na tvorbě plánu péče;
- pečuje se o všechny potřeby klienta – biologické, psychické, sociální i spirituální;
- péče je dostupná 24 hodin denně 7 dní v týdnu.[24]

Principy dětské paliativní péče zahrnují také komplexní péči o všechny potřeby dítěte a je poskytována péče také rodině. Avšak rozdílem mezi dětskou paliativní péčí a péčí pro dospělé je ten, že tato péče začíná již od stanovení diagnózy a pokračuje dál bez ohledu na to, zda u dítěte probíhá kurativní léčba zaměřená na danou diagnózu. Rozdíl je také ve spektru diagnóz, zatímco u dospělých klientů je nejčastější příčinou onkologické onemocnění (75-80%), u dětí onkologické onemocnění tvoří 20%. Nejčastěji vyžadují paliativní péči děti, které mají onemocnění, u kterého je obvyklé předčasné úmrtí (svalové dystrofie, vážná poranění CNS…) a onemocnění, kde je velká pravděpodobnost úmrtí v důsledku závažné nemoci (onkologická dg…).[25]

Podle všech principů, které byly popsány, jsou největší hodnoty, od kterých se hospicová péče odráží, zachování důstojnosti člověka, uspokojení všech potřeb klienta a přítomnost blízkých klienta až do konce jeho dní. Při zachování a uplatňování těchto principů je klientovi zaručeno, že o něj bude dobře a kvalitně postaráno.

23 Srov. Základní principy hospicové péče. *Domácí hospic Jordán*. [online] [cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://hospicjordan.cz/cz/domaci-hospicova-pece-domaci-hospicova-pece/zakladni-principy-hospicove-pece-zakladni-principy-hospicove-pece

24 Srov. SKÁLA, B. SLÁMA, O. VORLÍČEK, J. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*, Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011. ISBN: 978-80-86998-51-0, str. 9

25 Srov. Stav paliativní péče v České republice. *Dětská paliativní péče.* [online] [cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.detsky-hospic.cz/

1.5 **Multidisciplinární tým hospicové péče**

Tým hospicové péče, jak už napovídá název této kapitoly, se skládá z více profesí, aby mohly být naplněny všechny potřeby a přání klienta a mohly být tedy i uskutečněny základní hodnoty a přesvědčení hospicové péče.

Každý z členů hospicového týmu má nezastupitelnou roli. Do multidisciplinárního týmu nepatří jen odborný personál, ale také klienti, rodina i blízcí. Základem multidisciplinárního týmu odpovědnost každého jedince týmu za společně stanovené cíle. Pracovníci hospicové péče vzájemně spolupracují, předávají si informace o konkrétním klientovi – o jeho stavu. Jsou odpovědní za poskytnutí kvalitní péče klientovi, ale i jeho rodině i blízkým.[26]

Základním článkem hospice je lékař a zdravotnický personál (zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, ošetřovatelky…). Dalšími důležitými osobami jsou sociální pracovnice, psycholog, kněz a pastorační pracovník. Ale do hospicového týmu nepatří jen odborný personál, ale také laici – dobrovolníci.[27]

Role každého z členů hospicového týmu:

Lékař – klienti jsou do hospicové péče přijímáni na základě písemné žádosti, kterou potvrzuje praktický lékař klienta. Hospicový lékař pak se sociálním pracovníkem navštíví klienta na místě jeho bydliště a lékař pak rozhodne, zda klient opravdu potřebuje služby hospice. Lékaři tedy spolupracují s praktickými lékaři klientů a také dojíždějí za klienty domů (v případě domácí hospicové péče).[28] Lékař je pak tedy rozhodujícím článkem, který ovlivní klientovu možnost umírat v jeho přirozeném prostředí mezi svými blízkými.[29]

Zdravotní sestra (ošetřovatelka) – sestra zastává hlavně roli ošetřující a pečující osoby. Hlavní úlohou v práci zdravotní sestry je uspokojení potřeb klienta. Nejedná se jen o potřeby biologické (hygiena, výživa, vyprazdňování apod.), ač jsou to potřeby primární, musí sestra sledovat i potřeby, které se netýkají jen fyzické podstaty člověka.

26 Srov. MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998. ISBN: 80-239-1915-6, str. 84-86

27 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti,* Praha: Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 62

28 Srov. ČÍPKOVÁ, I. Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče.*Sociální práce/Sociálna práca*. © 2016 [cit. 2017-03-13]. Dostupné na http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=783

29 Srov. SKÁLA, B. SLÁMA, O. VORLÍČEK, J. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*, Praha:Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011. ISBN: 978-80-86998-51-0, str. 5

Pozornost musí být zaměřena také na potřeby psychosociální a spirituální. Ač nejsou sestry ze školy prakticky připraveny, nesmí sestra ignorovat žádné signály např. úzkosti, deprese, které může klient prožívat. Sestra se během ošetřování klienta může setkat se situacemi, u kterých bude nutný její zásah.[30] U sester je tedy velice důležitá empatie. I při běžných činnostech, jako je ošetřování, může sestra správně zareagovat na jakoukoliv klientovu poznámku a tím může začít rozhovor, kterým mohou narazit na témata, o kterých se klient nechtěl bavit. Zdravotní sestra musí klientovi umět naslouchat, ale nikdy ho nesmí tlačit do rozhovorů, které on sám nechce.[31] Sestra tedy vykonává komplexní vyšetření bio-psycho-sociálního stavu klienta, s lékařem společně hodnotí, jak intenzivní je bolest klienta a odkud bolest přichází. Kontroluje proleženiny – prokrvení, integritu kůže, vykonává masáže a ošetřuje umírajícímu kožní poranění. Je v kontaktu s rodinou klienta – učí je, jak používat pomůcky a přístroje, které jsou pro klienta nezbytné, poučuje je o zdravotní péči a seznamuje je s příznaky, které oznamují blížící se smrt. Pomáhá také rodině zvládat krize a smutek, a také z toho důvodu je s rodinou neustále v kontaktu.[32] Práce zdravotní sestry není tedy jen o fyzické péči o klienta, ale musí vnímat i psychické podněty, na které by měla umět zareagovat, protože i malý náznak může pomoci řešit velký problém.

Sociální pracovník – sociální pracovník je v prvotním kontaktu s rodinou i umírajícím klientem. Sociální pracovník také vykonává šetření sociální situace klienta s ohledem na jeho potřeby, vytváří plán sociální péče konkrétnímu klientovi, jehož součástí je i harmonogram aktivit. Pomáhá vyřizovat další finanční zdroje pečujícím osobám, jako je například příspěvek na péči.[33] Pomáhá klientům během péče o umírajícího a po smrti klienta napomáhá vyřizovat záležitosti ohledně pohřbu a podporuje rodinu nadále, pokud si to rodina přeje.[34]

Psycholog – jeho role spočívá hlavně v určení, zda se o klienta či u rodiny jedná o smutek nebo o depresi. Dalším úkolem je pomoci rodině i blízkým překonat smutek a

30 Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, Praha:Galén, 2014. ISBN: 978-80-7492-138-4, str. 54-56

31 Srov. SMOLKOVÁ, M. Pětileté zkušenosti zdravotní sestry z 1. českého hospice. *Hospice.cz.*[online] [cit.2017-03-13]. Dostupné na WWW:http://www.hospice.cz/wpcontent/uploads/oldhosp/olomouc.htm

32 Srov. MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998. ISBN: 80-239-1915-6, str. 86-87

33 Srov. MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998. ISBN: 80-239-1915-6, str. 87-88

34 Srov. ČÍPKOVÁ, I. Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče.*Sociální práce/Sociálna práca*. © 2016 [cit.2017-03-13]. Dostupné na http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=783

nebát se o svém smutku a dalších pocitech mluvit. Tím, že klient své emoce vyjádří, ulehčuje sám sobě i celému průběhu své nemoci. Je důležité o svých pocitech mluvit, protože negativní emoce se hromadí a projevují se tělesně. Hlavním úkolem psychologa je pomoci blízkým s truchlením, poskytuje jim prostor pro vyjádření emocí – hněv, zoufalství, smutek, vina. Je důležité, aby se pozůstalí smířili s odchodem jejich milované osoby a dokázali se s ní rozloučit. Psycholog tedy poskytuje oporu a podporu pozůstalým, je průvodcem v období truchlení a krizových chvil.[35]

Duchovní – každý klient má právo na přivolání duchovního. Každý věřící by měl mít možnost setkat se s duchovním stejného vyznání jako je on sám. Pokud to není možné, uskuteční základní úkony jakýkoli kněz. Jednoduše řečeno, se duchovní zabývá duchovními či spirituálními potřebami klientů. Pomáhá člověku, který je ve složité životní situaci a nezvládá ji vlastními silami. Je to tedy péče, která je vykonávaná z hlediska víry. Duchovní potřeba se u umírajících a jejich rodin silně projevuje. Pokud se je klient nevěřící, bývá přístup duchovního složitý, ale i přesto vítaný. Protože během rozhovoru si mohou uvědomit, že v „něco" věří a nechtějí se hlásit ke konkrétní církvi. Umírající často řeší otázky týkající se hodnot – jaký smysl má život nemocného člověka, jaký smysl má jeho utrpení, jakou má naději, kam se po smrti vydá, proč Bůh dopustil jeho utrpení apod. Klienti si o těchto otázkách potřebují s někým pohovořit, probrat je a najít na ně odpovědi. Proto každý kněz, farář či pastor by měl být psychologem a měl by umět hovořit a pomáhat nejen věřícím, ale také těm, kteří k víře ještě nenašli cestu. [36]

Dobrovolníci – hrají roli doprovázejících. Dobrovolníci napomáhají smysluplně trávit volný čas klienta, dělají mu společnost – povídají si, vyprávějí příběhy, čtou si, hrají hry, jdou spolu do zahrady apod., ale nenahrazují zdravotnickou péči. Pro klienta mohou dobrovolníci být laickými terapeuty. Vzájemně sdílí radostné i smutné okamžiky, a to pomáhá umírající vnímat svůj život jako smysluplný a hezký. Díky takovým radostem vnímá sebe sama jako součást světa a dokáže tak vnímat svůj život jako hodnotný.[37] Ve všech hospicích se dobrovolníci uplatňují a žádný hospic se bez dobrovolníků neobejde. Protože dobrovolníci mají velký podíl na tom, že se z pobytu v

35 Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, Praha: Galén, 2014. ISBN: 978-80-7492-138-4, str. 156-157

36 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti,* Praha: Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 173-175

37 Srov. Dobrovolníkem? A v hospici? *Dobrovolník.cz.* © 2013 [cit.2017-03-13]. Dostupné na WWW: https://www.dobrovolnik.cz/pribehy-dobrovolniku/dobrovolnikem-v-hospici

hospici stává láskyplný a útulný domov.[38]

Všichni členové hospicového týmu se vzájemně doplňují a vytvářejí jednotu, díky níž mohou klienta uspokojit ve všech oblastech jeho života. Jsou průvodci na jeho cestě, která končí, a která i přes všechny bolesti a problémy může být hezká, důstojná a hodnotně završena.

1.6 **Doprovázení v hospicové péči**

„Doprovázet znamená pomáhat druhému žít v období umírání.“[39]

Doprovázení je charakteristickým znakem hospicové péče. Pracovníci doprovázejí umírajícího na jeho poslední cestě životem a každý z nich zde hraje důležitou roli, díky níž může zpříjemnit poslední chvíle klienta. Doprovázení v hospicové péči je o empatii a lidskosti, umět se vžít, umět naslouchat a snažit se splnit přání, která klient má. Pracovníci jsou darem, který klient přijímá a využívá jej podle svých potřeb.

Doprovázet znamená nenechat nemocného člověka na této cestě samotného a nabídneme mu sami sebe, budeme si jej všímat, pokud bude duševně strádat, budeme při něm stát, pokud bude chtít poradit a pomoct v různých otázkách svého života, a hlavně mu budeme dobrými posluchači, abychom mu byli dobrými doprovázejícími.[40]

Doprovázení umírajících je velice důležité, protože jim může dát pocit přijetí. I na konci svého života chtějí lidé cítit, že je blízcí neopouštějí a že pro ně nejsou zbyteční, protože i sám umírající klient může na sklonku svého života svým blízkým hodně dát.[41]

Pera a Weinert popisují důležité charakteristiky v doprovázení umírajícího:

- doprovázení musí být vždy dobrovolné;
- člověk, který doprovází, nesmí skrývat své dojmy, emoce, dojetí apod.;
- základem je upřímnost, trpělivost a vytrvalost;
- měl by vědět, nakolik se může umírajícímu přiblížit anebo zachovat odstup;
- měl by vytvořit s umírajícím blízký vztah a v rámci tohoto vztahu posoudit, kam

38 Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 7. vydání. ISBN: 978-80-7195-580-1, str. 134

39 SVATOŠOVÁ in MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2010, 2. vydání. ISBN: 978-80-7367-818-0, str. 204-205

40 Srov. PERA, H. WEINERT, B. *Nemocným na blízku.* Vyšehrad, 1996, 1. vydání. ISBN: 80-7021-152-0, str.131

41 Srov. MADRE, P. *Když je život zraněn.* Praha: Paulínky, 2007, 1. vydání. ISBN: 80-86949-15-X, str. 15-16

jejich vztah může dojít.[42]

Umírající může od doprovázení očekávat věrnost, upřímnost, poctivost a to, že jej doprovázející neopustí. Touží po komunikaci, ale také doteku, pohlazení, sdílení jeho strachu a blízkost druhého člověka, díky kterému se nebude cítit sám.[43]

Při doprovázení v hospicové péči pomáhají pracovníci klientovi vyrovnat se s tím, co se zdálo být nepřekonatelné. Avšak v hospicové péči nemůže pracovat každý, ale jen ten, který je sám smířen se svou smrtelností. Podstatné je, aby si personál hospice, rodina i klient společně sedli a své problémy rozdělili na ty, které mohou změnit, pro které musí bojovat a na ty, které nezmění, které musí přijmout.[44] Pracovník se nikdy nesmí do hovorů o smrti pouštět sám. Měl by čekat na podnět od klienta. Pokud bude chtít klient hovořit o své bolesti, budou spolu hovořit o jeho bolesti. Pokud klient vyjádří svůj strach z blížící se smrti, měl by se pracovník ptát, z čeho konkrétně má klient obavy.[45] Je důležité být v naslouchání ostražitý, protože některé záležitosti se klient může bát otevřít a ze strachu vyjádří jen sebemenší podnět dané obavy, na který by měl pracovník umět zareagovat.

Doprovázení sociálním pracovníkem je charakteristické tím, že klientovi pomáhá snášet a zvládat celou situaci. Společně řeší příjemné i nepříjemné otázky. Poskytuje klientovi oporu a podporu. Společně nachází, vytvářejí, vymýšlejí nejlepší způsob, jak docílit svého přání, jak vyřešit určitý problém či vyjasnit obtíže. U klienta se mohou také objevit překážky, se kterými si sám neví rady, pracovník pak může přijít s určitými radami či nápady.[46]

Dalšími průvodci jsou zdravotní sestry a ošetřovatelé, které umírajícího ošetřují a pečují o něj. Ošetřující si nejprve zjistí informace o klientovi a poté jeho konkrétní problémy, jak tedy ze zdravotního, tak ze sociálního hlediska. Společně s umírajícím i jeho rodinou si stanoví určitý plán péče, který následně plní.[47]

Součástí hospicového týmu je také duchovní. Cílem duchovního doprovázení je jít po boku vedle toho, který chce poradit, kdo chce vést k Bohu. Duchovní může klientovi

42 Srov. PERA, H. WEINERT, B. *Nemocným na blízku.* Vyšehrad, 1996, 1. vydání. ISBN: 80-7021-152-0, str.132
43 Srov. Tamtéž, str. 133
44 Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* Praha: ECCE HOMO, 1995. ISBN: 80-902049-0-2, str. 11
45 Srov. KŰBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími.* Signum unitatis, 1992. ISBN: 80-85439-04-2
46 Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 3. vydání. ISBN: 80-86429-36-9, str. 35-37
47 Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Ošetřovatelství I.* Praha: Grada, 2010, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-3184-1, str. 29

pomoci k otevřenosti Boží vůli anebo si tuto otevřenost udržet. Aby mohl duchovní dobře doprovázet, tak musí dobře znát sebe sama a v setkání s Bohem se shledal s vlastní duší. Duchovní musí také umět rozlišit, zda klientovi myšlenky pochází z vlastního já, ze sebe sama anebo z pokřivených vzorců, které si osvojil během života. Duchovní také musí vidět klienta skrze víru a nehodnotit ho, nesoudit, věřit v jeho dobrotu a v jeho touhu jít směrem k Bohu. Také mu nic neporoučí a nerozhoduje za klienta, ale společně hledají odpovědi na otázky.[48] Hledají odpovědi na otázky, které se týkají smyslu života, kam člověk směřuje, co s ním bude po smrti apod.

Umírající prožívá pocity spojené s obavami a utrpením. Klient přemýšlí nad dopadem jeho smrti na jeho rodinu, protože jeho smrtí se může hodně věcí změnit a mohou vzniknout určité komplikace. Nejčastěji se stává, že umírající popírá a odmítá blížící se smrt, bojí se a trpí depresí a úzkostí. Ale tyto pocity nemusí být pravidlem. Pracovníci však musí být citliví a pozorní a musí rozpoznat, zda se chce klient o své situaci bavit a měli by nechat na něm, jakým způsobem se chce se svou situací vyrovnat. Klienti potřebují empatii, vzájemnost, podporu a péči, které mu poskytne každý konkrétní pracovník v hospici. Proto je u umírajícího také důležitá svoboda v rozhodování o jeho osobě. Umírající by měl cítit, že jsou pracovníci připraveni vzít jeho starosti i úzkosti na sebe, a že ho vyslechnou a umožní mu si splnit jeho osobní přání či potřeby.[49]

Zvláštní výzvou je doprovázení umírajících dětí a jejich rodin. Hlavní problémy rodin s těžce nemocným dítětem se vyskytují hlavně v psychosociální oblasti. U rodin, ve kterých umřelo dítě, se vyskytuje velká rozvodovost, rodina často neví jak se s tímto úmrtím smířit, protože smrt v dětském věku je smrt vnímána jinak, než v dospělosti a v západních zemích je smrt dítěte abnormální. Zvláštnosti v doprovázení vycházejí hlavně z různých spekter onemocnění dětí. O děti onkologicky nemocné je dnes docela dobře postaráno, avšak rodiny s těžce postiženým dítětem nebo smrtelně nemocným dítětem nejsou tolik ve středu zájmu. Proto se hospice těmto dětem věnují a doprovázejí je na jejich cestě. Pro celou rodinu je tato situace obrovskou zátěží, trpí tím hodně vztahy, práce a i sourozenci se cítí být přehlíženi.[50] Avšak zapojení rodiny do celého procesu doprovázení a péče o umírajícího je velice podstatné, protože psychickou vyrovnanost

48 Srov. GRUN, A. *Doprovázení na duchovní cestě.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2014, 1. vydání. ISBN: 978-80-7195-705-8, str. 50-51

49 Srov. MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998. ISBN: 80-239-1915-6, str. 56-58

50 Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 101-102

nevytvoří pracovníci hospice sami, k tomu je zapotřebí pomoc rodiny a blízkých. Je to logické, protože nikdo vás nerozveselí víc než člověk, se kterým jste trávili většinu svého života.[51]

51 Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* Praha: ECCE HOMO, 1995. ISBN: 80-902049-0-2, str. 12

2 Sociální práce v hospicové péči

Hospicové péče pracuje s člověkem jako s komplexní bytostí, která má své biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby. Proto je součástí hospicového týmu i sociální pracovník, který pomáhá klientům a jejich rodinám řešit danou situaci, od počátku spolupráce je s nimi v kontaktu a napomáhá jim s vyřizováním různých náležitostí. Sociální práce je tedy důležitou a nezbytnou součástí kvalitní a plnohodnotné péče o klienta.

2.1 Sociální práce - její poslání, cíl a cílová skupina

Existuje mnoho definic sociální práce, které však mají společný základ. Podle Mezinárodní asociace škol sociálních pracovníků a Mezinárodní federace sociálních pracovníků je sociální práce profese, která podporuje sociální změnu, řešení problémů týkající se lidských vztahů a snaží se zlepšit život člověka v oblasti jeho svobody a zplnomocnění. Sociální pracovník zasahuje v okamžiku, kdy se člověk dostává do problémů vzájemně se svým prostředím. Základem pro sociální práci jsou lidská práva a sociální spravedlnost.[52]

Podle Smitha je sociální práce velmi praktická práce, jejíž podstatou je ochrana lidí a změna jejich životů, ale není o tom být schopen dávat teoretická vysvětlení o tom, proč se lidé dostali do svých obtíží.[53]

Další definice říká, že sociální práce je obor, disciplína, která se podílí na pomoci řešení sociálních problémů a je uskutečňována na praktické úrovni různých organizací sociální práce, ale také na úrovni akademické. Sociální práce se dotýká mnoha oblastí lidského života, zabývá se jednotlivci, skupinami, rodinami či komunitami, kterým se snaží pomoci zlepšit jejich sociální fungování či docílit sociální změny.[54]

Na základě sociálního fungování se často vymezuje cíl sociální práce. Podle Sheafora a Hořejšího je cílem sociální práce pomáhat a podporovat jednotlivce ve zlepšení jeho sociálního fungování. Sociální práce se snaží také změnit sociální podmínky, které by měly chránit každého jednotlivce před obtížemi a nesnázemi v jeho

52 Srov. HORNER, N. *What is social work?* Bell & Bain, 2009, 3. vydání. ISBN: 9781844452484, str. 3
53 Srov. Tamtéž, str. 3
54 Srov. MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014, 1. vydání. ISBN 978-80-247-4315-8, str. 10

sociálním fungování. Jinou definici uvádí Navrátil, který popisuje cíl sociální práce jako podporu sociálního fungování člověka v takové situaci, ve které je potřeba podpory skupinově či individuálně vyslovena. [55]

Podle Musila a Navrátila termín sociální fungování vyjadřuje následující[56]:

- člověk je neustále v interakci se svým prostředím;
- prostředí má na člověka požadavky, které se týkají různých očekávání, sociálních rolí apod., člověk pak na tyto požadavky reaguje;
- mezi požadavky a člověkem by měla být rovnováha; pokud není, vzniká problém;
- někteří lidé své problémy vyřeší sami, jiní rovnováhu sami nenastolí;
- problémy mohou přetrvávat z důvodu nedostatku dovedností klienta či přehnanými požadavky jeho prostředí;
- sociální pracovník podporuje sociální fungování klienta, pomáhá mu obnovit rovnováhu.

Cílovými skupinami sociální práce jsou lidé, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci nebo u nich došlo ke snížení soběstačnosti kvůli věku, zdravotnímu stavu, psychické nevyrovnanosti či úrazu apod. Dále se sociální práce zabývá osobami bez přístřeší nebo osobami, jejichž zdraví nebo život jsou ohroženy v důsledku stavu jejich bydlení. Velký počet klientů je také ohrožených takovými způsoby života, které vedou ke sporům se společností – problémy se zákonem, užívání návykových látek apod. Další cílovou skupinou sociální práce jsou děti, a to především děti, které jsou zdravotně postižené, zanedbávané, zneužívané a ty, u nichž je ohrožen jejich vývoj a jejichž rodiče nezvládají péči o ně. Často se jedná o rodiče závislé na návykových látkách, s nižším věkem, zdravotně postižené či ohrožené domácím násilím. Dále jsou klienty lidé, které potkala určitá krize, kterou nedokáží řešit vlastními silami. Sociální práce se však nezabývá jen problémovými jedinci, ale zabývá se také sociální prevencí a depistážemi. Mezi klienty patří také lidé, kteří mají specifické zdravotní problémy (narkomani, nemocní AIDS apod.) a problémy způsobené politickými či společenskými změnami (nezaměstnanost, humanitární pomoc, pomoc při válečných konfliktech, uprchlíkům

55 Srov. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce.* Praha: Portál, 2001, 1. vydání. ISBN: 80-7178-473-7, str. 184

56 Srov. Tamtéž, str. 185

apod.).[57]

Sociální pracovníci se tedy věnují lidem, kteří jsou zranitelní a nedokáží se sami plně začlenit do společnosti nebo nezvládají svoji situaci vyřešit vlastními silami, proto musí být pracovníci vysoce kvalifikovaní a musí mít z této oblasti dobré znalosti, aby mohli efektivně pracovat.[58]

2.2 Sociální práce v hospicové péči

Sociální práce v hospicové péči se řídí obecnými zásadami a východisky odborné sociální práce. Sociální pracovníci v hospicové péči musí mít však vědomosti z oblasti zaměřené právě na hospicovou péči, její klienty s jejich případy, na strukturu organizace, komunitu a její zdroje, intervenci a celkovou dokumentaci.[59] Charakteristikou sociální práce v hospici je hlavně vypořádání se s životem, protože je zpochybněna existence člověka, který umírá a tento člověk pak musí tuto část života prožít a protrpět. To se může odehrávat různě, avšak je zde stále otázka kvality života, která je ovlivněna jak vnějšími podmínkami (např. péče), tak i sociálními vztahy a spirituálními možnostmi.[60]

Důležitost sociální práce v hospicové péči je dána rolí sociálního pracovníka, kterou zde zastává – je průvodcem a doprovázejícím ve zbývajícím životě klienta. Ač je zajímavé, že při vzniku hospiců u nás, nebyli sociální pracovníci přítomni. Hospice u nás vznikly na základě nadšení a silné motivace zdravotníků, kteří odmítali tehdejší způsob umírání. I dnes se často stává, že sociálního pracovníka v zařízení nahrazuje zdravotnický personál, protože je sociální pracovník často vnímán jen jako úředník anebo prostě není v organizaci dostatek peněz na dalšího příchozího pracovníka do týmu. Proto je důležité, aby sociální pracovník dokázal obhájit své místo v hospici, nebýt jen profesionálem, ale hlavně člověkem. Měl by umět naslouchat, přiblížit se klientovi, být oporou, umět poradit, být trpělivý.[61] Protože u nás není hospicová péče tak

57 Srov. GULOVÁ, L. *Sociální práce.* Praha: Grada, 2011, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-3379-1, str. 18-19

58 Srov. HORNER, N. *What is social work?* Bell & Bain, 2009, 3. vydání. ISBN: 9781844452484, str. 3

59 Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. Sociální práce v hospici a paliativní péče, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 111

60 Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 130

61 Srov. SVATOŠOVÁ in MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2010, 2.vydání. ISBN: 978-80-7367-818-0, str. 204-205

rozvinutá, můžeme se setkat s rozličnými úkoly, které sociální pracovník v daném zařízení plní.

Sociální pracovnice z Hospice sv. Alžběty v Brně popisuje sociálního pracovníka jako osobu, která je prvním kontaktním bodem při začátku případné spolupráce. Sociální pracovník dostane do rukou žádost, buď tedy o umístění do hospice anebo o poskytnutí služeb, v případě domácí péče. Žádost se předává hospicovému lékaři, který zhodnotí, zda je daný člověk opravdu tím potřebným pro tento typ zařízení. Když je klient přijat musí s ním sociální pracovník hodně mluvit, aby zjistil informace, které mohou být určující v péči o jeho osobu. Komunikuje také s rodinou, aby zjistili, co jim mohou splnit a udělat pro ně. Sociální pracovník také zjišťuje, zda má klient vyřízené dávky a příspěvek na péči, který bývá často velmi složitý vyřídit k úspěšnému přidělení. Velmi důležitým posláním sociálního pracovníka také bývá plnění přání. Jak již bylo uvedeno, v hospici se snaží, aby byly uspokojeny všechny potřeby klienta, proto když klient přijde s určitým požadavkem, snaží se sociální pracovník tento požadavek splnit. Pokud by se klient chtěl ještě někam podívat, něco navštívit, vidět či zažít, dělá sociální pracovník vše proto, aby se klientovo přání splnilo.[62]

Sociální pracovnice z mobilního hospice Ondrášek pak podotýká, že se také často stává, že se od sociální práce přejde k trochu jinému odvětví, třeba k terapii. Protože se stává, že klient či jeho rodina potřebují rychlou krizovou intervenci nebo také osobní poradenství. Také musela sama vytvářet metodiku i standardy zařízení. Hlavní úlohou sociálního pracovníka v hospici je, že nese roli toho, co naslouchá a doprovází. Sociální pracovník navštěvuje klienty doma nebo v hospicovém zařízení, skrze to se pak pracovník s klientem sbližuje, protože se pracovník dostává do osobního a intimního prostředí. Sociální pracovník vykonává tedy první návštěvu v rodině, která probíhá hlavně prostřednictvím povídání a naslouchání. Rodina i klient sdělují svá očekávání, obavy a trápení. Po úvodním setkání, pak probíhají návštěvy pravidelněji anebo se pracovníci s klienty kontaktují telefonicky. Ze začátku je rodina uzavřená, bojí se někoho vpustit mezi sebe a otevřít se mu. Ale i tuto bariéru musí sociální pracovník překonat, aby spolupráce byla přínosná a smysluplná. Důležité je opravdu mluvit otevřeně, upřímně a bez jakýchkoli obav. Po smrti klienta, tedy spolupráce mezi pracovníkem a rodinou skončit nemusí. Avšak může se stát, že některá rodina se už nechce se sociálním pracovníkem vidět, protože mu připomíná zemřelého a se smutkem

62 Srov. KOPŘIVOVÁ, J. To hlavní z mé práce spočívá v provázení danou situací. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2010, č. 2. ISSN: 1213-6204 str. 8-10

se chce vyrovnat sama. Může se také stát, že si rodina nedokáže pod pojmem – péče o pozůstalé, představit o co se jedná, a proto se na službu neobrátí. Je proto důležité, rodinu o této možnosti setkávání se informovat, aby mohli svůj smutek a trápení s někým probrat a vyrovnat se s ním.[63]

Sociální práce v hospici může být také vnímána jako práce se ztrátami, protože jich tu člověk prožívá mnoho. Už od sdělení diagnózy, přes všechen smutek a utrpení rodiny i klienta, až někdy i k tomu, že se pečující musí vzdát zaměstnání, což i jemu samotnému může uškodit. Často také omezí kontakty s okolím, nevyužívá volný čas podle sebe a pro sebe. Je to velice těžké období pro celou rodinu, a proto je zde sociální pracovník, aby je podpořil a pomohl jim. Důležitým úkolem sociálního pracovníka je zhodnocovat životní situaci klienta, a to jak z hlediska individua, tak také z hlediska celé rodiny. Měl by zjistit, jak onemocnění klienta působí na jednotlivé členy rodiny, zda vnímají průběh negativně či pozitivně apod. Sociální pracovník musí materiální situaci rodiny a možné zdroje, pomoci jim získat sociální dávky, příspěvky, odlehčovací pomůcky atd. Hlavně také musí pracovník brát na vědomí etnická, náboženská a kulturní hlediska rodiny, protože tyto všechny aspekty ovlivňují vnímání smrti i umírání. [64]

Sociální práce se zabývá lidmi, kteří se ocitli v určité krizové situaci, kterou jim pomáhá řešit. Často se stává, že je krize vyvolána určitou ztrátou. V sociální práci se setkáváme se ztrátami z různých oblastí – ztráta bezpečí, ztráta domova, ztráta nezávislosti, ztráta člověka. Sociální práce musí být tedy neodmyslitelnou součástí i hospicové péče, nejen proto, že je universální disciplínou, která se zabývá různými a odlišnými skupinami lidí, ale také pro její specifické metody (práce s jednotlivci, skupinami, komunitami, rodinami…) a pro její profesionalitu, která se dotýká komunikace, schopností vést rozhovory a v hospicové péči, pak v doprovázení umírajících i pečujících. [65]

63 Srov. KOPŘIVOVÁ, J. To hlavní z mé práce spočívá v provázení danou situací. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2010, č. 2. ISSN: 1213-6204, str. 8-10

64 Srov. BAJER, P. Sociální práce v paliativní péči. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2010, č. 2. ISSN: 1213-6204, str. 14-15

65 Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 105-106, 109-110

2.3 **Role sociálního pracovníka v hospicové péči**

Sociální pracovník zastává v hospicové péči důležitou roli. Má zde dva hlavní úkoly – provozuje službu a zajišťuje pomoc – zastává roli pozorovatele a komunikátora. Klientovu situaci řeší nejen z hlediska chování a prožívání klienta, ale také z hlediska jeho přirozeného prostředí. Musí zhodnotit, zda jsou připraveny dobré podmínky pro péči klienta, která bude probíhat doma. Sociální pracovník musí klienta chápat komplexně – musí vnímat život klienta s ohledem na vztahy a prostředí a nevnímat jen jeho onemocnění. Sociální pracovník komunikuje také s rodinou, protože mohou být klíčem v řešení problematických situací, týkajících se péče o umírajícího. Také zjišťuje nutnost sociálních úkonů, obstarává zajištění zdravotní péče a dává instrukce dalším členům hospicového týmu ohledně péče o klienta.[66] Sociální pracovník také plní roli psychické a odborné podpory, vykonává šetření sociální situace klienta s ohledem na jeho potřeby, vytváří plán sociální péče konkrétnímu klientovi, jehož součástí je i harmonogram aktivit. Pomáhá vyřizovat další finanční zdroje pečujícím osobám, jako je například příspěvek na péči. Poskytuje pomoc nejen umírajícím, ale také jeho rodině i blízkým během péče o umírajícího, ale také po smrti klienta. Zajišťuje spolupráci s dobrovolníky, kteří docházejí za klientem a zpříjemňují mu, i jeho rodině, společné chvíle. Po úmrtí klienta pomáhá vyřizovat záležitosti, které se týkají pohřbu a dalších náležitostí ohledně úmrtí klienta.[67]

Sociální pracovník by měl využívat svoji psychosociální kompetenci, měl by plnit úlohy, které se pojí s aktivováním zdrojů. Koordinuje celý proces pomoci, školí a podporuje dobrovolníky, které také vyhledává a vykonává sociálně-právní poradenství.[68]

Práce v hospici spočívá na zásadách, které jsou slučitelné s etickými principy sociální práce. Proto předtím, než se sociální pracovník rozhodne pro práci v hospicovém zařízení, musí si být těchto principů vědom. K těmto principům patří v hospicové péči o zřeknutí se záměrného ukončení života, a naopak láskyplně přijmout člověka, který umírá a doprovázet ho až do okamžiku jeho přirozené smrti.[69]

66 Srov. ČÍPKOVÁ, I. Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče.*Sociální práce/Sociálna práca*. © 2016 [cit. 2017-03-13]. Dostupné na http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=783

67 Srov. MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998. ISBN: 80-239-1915-6, str. 87-88

68 Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 54

69 Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 129

V rámci dětské paliativní péče musí mít sociální pracovník psychosociální kompetence a kromě toho bychom mohli vyjmenovat i určité metody sociální pedagogiky, klinické sociální práce a také se zaměřovat na činnost v obci[70]:

- sociálně-pedagogické metody, které zlepšují a zlehčují přístup k dětem;
- klinicky- terapeutické metody, které uschopňují k pomoci při zvládání této těžké situace pro dětského klienta i rodinu;
- metody, které se týkají mobilizace dobrovolníků.

Můžeme říci, že sociální pracovník je mostem mezi hospicem a rodinou s jejím umírajícím členem. Zasvěcuje rodinu do všech informací, záležitostí a úkonů, které se budou za zdmi hospice či jejich domu odehrávat. Je pilířem, o který se mohou během celé spolupráce opřít a vrbou, které se mohou svěřit se všemi starostmi, těžkostmi, ale i radostmi svých dní.

2.4 **Doprovázení v sociální práci**

Doprovázení neodmyslitelně patří do života člověka. Člověk je sociální bytost, která žije ve společenství, ve kterých vytváří vztahy. Během našeho života se setkáváme s mnoha lidmi, ačkoliv si někdy ani neuvědomujeme jejich vliv a význam. Přítomnost druhých lidí, kteří jsou součástí našeho života, můžeme označit za doprovázení. Proces doprovázení je tvořen několika složkami – poradenstvím, podporou a pomocí. [71]

Podle Vávrové můžeme doprovázení dělit podle[72]:

- subjektu – laické a profesionální;
- délky – krátkodobé, dlouhodobé, trvalé;
- zacílení – cílené a bezděčné;
- intenzity – účinné a neúčinné;
- situace – výchovně-vzdělávací, sociální,

70 Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 103-104

71 Srov. VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích,* Portál, 2012, 1. vydání. ISBN: 978-80-262-0087-1, str. 65-66

72 Srov. VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích,* Portál, 2012, 1. vydání. ISBN: 978-80-262-0087-1, str. 69

zdravotnické apod.;

- stadia života – primární, sekundární, terminální apod.;
- prostředí – odehrává se v přirozeném prostředí člověka a institucionalizované, které se odehrává v nějaké instituci.

Pokud bychom měli hovořit o profesionálním doprovázení, tak bychom hovořili o doprovázení, které je vykonávané odborníkem s příslušným vzděláním v některé oblasti pomáhajících profesí (sociální pracovník, psycholog, zdravotník, učitel apod.). Profesionální doprovázení má časové hranice – jedinec, který je doprovázen by měl vědět, že doprovázení jednou skončí, v nejlepším případě, až dosáhnou svého cíle, jež si stanovili. Z hlediska účinnosti je v profesionálním doprovázení lepší doprovázet celou skupinu, protože se nevěnuje pozornost jen jediné osobě – jako izolované bytosti, ale jako osobě, která je součástí určité skupiny. Laické doprovázení se liší od profesionálního tím, že doprovázejícím může být kdokoliv, kdo se vyskytuje v sociálním prostředí jedince. U laického doprovázení je doprovázení spontánní a bezděčné, často se zde stanovují nevědomé cíle a doba trvání není stanovena nebo omezena. [73]

Sociální práce se zabývá širokou škálou klientů v různém věku, s různými problémy a starostmi, v rozličných zátěžových situacích, které jej ohrožují (mohou to být rodiny s dětmi, senioři, problémoví mladiství, uživatelé drog, lidé bez domova apod.). Ačkoliv se každý klient liší, a i jeho situace je odlišná, tak se v rámci sociální práce většinou hodnotí klientova situace následně[74]:

- hodnotí se a popisuje osobnostní vývoj klienta, v rámci jeho vývoje se hledají příčiny jeho selhávání, což je potřebné k určení sociální diagnózy;
- je popisována kvalita jeho sociálních dovedností, rozumové schopnosti, zdravotní stav a další klientova charakteristika, která by mohla ovlivňovat sociální fungování klienta;
- je popisován stupeň postižení klienta, kvůli jeho nároku na dávky a služby;
- zjišťují se klientovi potřeby (u dětí například podle Matějčkových pěti

73 Srov. VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích,* Portál, 2012, 1. vydání. ISBN: 978-80-262-0087-1, str. 69-72

74 Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál, 2008, 2. vydání. ISBN: 978-80-7367-502-8, str. 18-19

základních potřeb, u dospělých klientů podle Maslowova schématu hierarchie potřeb) a zjišťují se také možné zdroje naplnění těchto potřeb;
- charakterizuje se „problémový systém“, aby mohl být vytvořen plán k řešení dané situace;
- zjišťují se pozitivní dovednosti klienta, které jsou nápomocny ke zvládání určité situace;
- jsou popsány silné stránky klienta, aby podle nich mohly být zjištěny jeho zdroje.

V sociální práci je často pomoc problematická. Protože má slovo „pomoc“ dva významy – první význam hovoří o pomoci ve smyslu udělat to, co po mě žádá druhý a druhý význam hovoří o postarání se o to, aby druhý udělal to, co by měl. Proto je důležité rozlišovat, zda klient potřebuje pomoci v jeho žádosti anebo jen potřebuje určitou kontrolu, aby udělal to, co by měl.[75] I etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR se vyjadřuje k problematice pomoci a kontroly: *„Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka, který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.“*[76] Podle Janebové a Musila je nejlepší postavení sociálního pracovníka jako prostředníka, který se nachází mezi požadavky společnosti a klientem a snaží se o vzájemný soulad.[77]

Etický kodex také zdůrazňuje, aby sociální pracovník vnímal klienta jako celistvou bytost se všemi svými potřebami: „*Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporuje jejich zmocnění.*“[78] Při doprovázení klienta by měl sociální pracovník vnímat klienta i

75 Srov. OPATRNÝ, M. *Sociální práce a teologie.* Praha: Vyšehrad, 2013, 1. vydání. ISBN: 978-80-7429-408-2, str. 179

76 Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. *Společnost sociálních pracovníků ČR*. [online] [cit. 2017-03-13].Dostupné na WWW: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf

77 Srov. JANEBOVÁ, MUSIL. Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovnic. *Sociální práce/ Sociálna práca,* 2007, č. 1. ISSN: 1213-6204, Str. 54

78 Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. *Společnost sociálních pracovníků ČR*. [online] [cit. 2017-02-20].Dostupné na WWW: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf

jeho situaci jako celek. Musí rozpoznat všechny překážky (zdravotní, psychické, ekonomické, duchovní, kulturní, vztahové, hodnotové a další), které brání klientovi danou situaci zvládnout a měl by mezi nimi najít určité souvislosti.[79] Toto pojetí by mělo být společné všem sociálním pracovníkům a mělo by být předmětem jejich zájmu a pozornosti. Pracovníci se pak snaží přímo či nepřímo dopomoci k tomu, aby klient dokázal překonat větší počet bariér a aby většinu služeb, které klient potřebuje, zprostředkovávali a přímo neposkytovali.[80]

S každou skupinou či klienty může doprovázení vypadat jinak, ač už například v důsledku dané situace, kterou si klient prochází nebo v důsledku věku klienta, protože každý člověk má v určitém věku jiné potřeby a přání. Vávrová popisuje osm věků člověka podle německého psychologa Erika Eriksona (devátý doložil dodatečně). Kdy každé stadium má jiný vývoj a liší se i typickými konflikty v daném věku.[81] Vávrová pak k těmto fázím dokládá důležité momenty, které se týkají laických i profesionálních doprovázejících[82].

1. fáze: *Orálně-smyslové – základní důvěra x základní nedůvěra – naděje*
   - tato fáze je typická pro první rok dítěte, kdy si dítě upevňuje základní důvěru;
   - základem je vztah matce, která mu dává péči a díky níž získává dítě naději v život a ve svět;
   - pokud není péče dostačující, může vzniknout citová deprivace, která změní prožívání a chování dítěte;
   - v této fázi je velice důležité laické doprovázení rodičů, pokud se nemohou starat rodiče, je dítě v rukou určité instituce, kde péče náleží sociálnímu či zdravotnickému pracovníkovi;
   - často se stává, že dítě bez rodičů trpí deprivací, proti čemuž musí pracovníci bojovat.
2. fáze: *Muskulárně-anální – autonomie x stud – síla chtění*
   - tato fáze je typická pro děti od druhého do třetího roku věku, kdy si dítě osvojuje sebedůvěru;

79 Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale…", Brno*: Tiskárna „V loděnici", 2004, 1. vydání. ISBN: 80-903070-1-9, str. 17
80 Srov. Tamtéž, str. 18
81 Srov. VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích,* Portál, 2012, 1. vydání. ISBN: 978-80-262-0087-1, str. 84
82 Srov. Tamtéž, str. 84-89

- dítě začíná svobodě volit, pokud je volba utvrzována a schvalována rozvíjí se samostatnost a nezávislost;
- v rámci laického doprovázení zde hrají důležitou roli nejen rodiče, ale také lidé z blízkého okolí;

3. fáze: *Pohybově-genitální – iniciativa x vina – cíl*
   - třetí až šestý rok dítěte, kdy si dítě osvojuje zodpovědnost za své činy;
   - do této fáze vstupují profesionální doprovázející z různých institucí (např. mateřská školka);
   - profesionální i laičtí doprovázející musí podporovat iniciativu dítěte.
4. fáze: *Latentní – výkonnost x méněcennost – kompenzace*
   - šestý až jedenáctý rok dítěte, kdy si dítě osvojuje logické myšlení a technické dovednosti;
   - pokud dítě úspěšně dosahuje svých cílů, rozvíjí se u něj sebedůvěra a sebeprosazování v praktických dovednostech, neúspěch pak vede k pocitům méněcennosti;
   - profesionální i laičtí doprovázejí, by měli podporovat podnikání dítěte.
5. fáze: *Adolescence – identita Ega x zmatení rolí – poctivost*
   - fáze od dvanáctého do devatenáctého roku věku, kdy si jedinec utváří vlastní identitu;
   - jedná se o období, ve kterém se střídají nálady a postoje;
   - doprovázení je v tomto období složité, ale jeho cílem je podpora jedince v nalezení jeho identity a přijetí sociálních rolí;
6. fáze: *Raná dospělost – intimita x osamělost – láska*
   - jedinec chce sdílet život s druhou osobou, ale na druhé straně se bojí, že ho druhý moc pohltí;
   - v této fázi se jedinec stává doprovázejícím, protože mívá často potomky;
   - může dojít k rozpadu manželství, potom je jedinec doprovázen profesionálem, vyhledává poradny nebo využívá služeb orgánu sociálně-právní ochrany dětí.
7. fáze: *Střední dospělost – plodnost x stagnace – péče*
   - třicet a více let, kdy se jedinec střetává s krizí středního věku;
   - jedinec chce být užitečný pro ostatní členy rodiny;
   - profesionální doprovázení může být spjato právě s krizí středního věku,

kdy jedinec může přicházet o práci a bojuje s pocity nepotřebnosti.

8. fáze: *Pozdní dospělost – integrita Ega x zoufalství – moudrost*
   - období stáří, kdy jedinec dospívá k názoru o smysluplnosti jeho života;
   - jedinec se zde může střetnout s pocitem zoufalství a beznaděje;
   - zde je velká pravděpodobnost využití profesionální doprovázení, a to sociálního či zdravotnického pracovníka.
9. Fáze: *Ztráta zloby x závislost – pokora*
   - v tomto období dochází k uzavírání života jedince;
   - i rozmrzelí jedinci ztrácí sílu i část zloby a postupně se stávají závislými na pomoci druhých lidí;
   - v této fázi je profesionální doprovázení spojeno s umírajícími.

Sociální pracovníci spolupracují se všemi skupinami lidí, ve všech věkových kategoriích. Proto může být doprovázení pro pracovníka často náročné, zvláště když spolupracuje např. s rodinou, která má čtyři členy a každé z dětí a rodiče mohou být v jiné fázi, tudíž mají jiné potřeby a zájmy, kterých si sociální pracovník musí všímat a s ohledem na ně pak s daným členem spolupracovat.

3 Etika v sociální práci

Někdo si může pokládat otázku: „Proč nestačí následovat naše pocity, nebo instinkty, když přemýšlíme o tom, co bychom měli udělat nebo jak máme žít?“ Pocity jsou nepostradatelné, to je jisté, ale nejsou celým příběhem. Mohou být začátkem, ale nejsou koncem. Když vezmeme v potaz předsudky – mít předsudky znamená mít negativní či špatné pocity vůči někomu, kdo je jiný než my - je starší, pochází z jiné kultury, má jinou barvu pleti apod. Pokud by etické záviselo jen na pocitech, nemohl by nikdo nic říct proti těmto předsudkům. Etika nás vyzývá, abychom mysleli pečlivě a žili uvědoměle – abychom se starali o to, jakým způsobem jednáme. Etika studuje morální hodnoty, tedy jak nejlépe přemýšlet o morálních hodnotách a jak tyto hodnoty nejlépe chápat, jakým dávat přednost a sjednocovat je.[83] Etika pak popisuje určité teorie, které nám nabízejí různé pohledy na to, jak řešit různá etická dilemata, která se objevují i v sociální práci. Výběr řešení, který sociální pracovník zvolí, závisí na hodnotách profese a na jeho vlastním žebříčku hodnot.[84]

3.1 Etika a její základní pojmy

Předmětem etiky je chování a jednání člověka z hlediska toho, co je správné a co nesprávné - zkoumá lidská rozhodnutí a odůvodnění těchto rozhodnutí.[85]

Lidské jednání lze zkoumat různými způsoby – sociolog má zájem o vznik a vývoj vztahů člověka, psycholog se zabývá člověkem z hlediska osobnosti, lékař se zabývá nemocemi a jejich léčením a pro etika je důležité, jakým způsobem člověk chápe různé věci, jak je řeší a prožívá a zda při svých úkonech volí dobro nebo zlo. Etika je odvozena od řeckého slova *ethos* nebo latinského *mos*, což znamená mrav, zvyk či obyčej. Etika je tedy filosofická disciplína, která zkoumá pravidla lidského jednání z hlediska **morálky**. Morálkou může být myšlena životní praxe a etikou reflexe této praxe. Etika nesoudí člověka, ani jej neodsuzuje, naopak posuzuje, zda člověk jednal z hlediska dobra či zla – zda je v souladu s mravními pravidly či nikoliv.[86] Mohou se také

83 Srov. WESTON, A. *A practical companion to ethics.* Oxford University press, 2002, 2. vydání. ISBN: 0-19-514199-7, str. 1-2

84 Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci.* Brno: Masarykova univerzita, 2001, 1. vydání. ISBN: 80-210-2673-1, str. 49

85 Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky.* Praha: Portál, 2004, 1. vydání. ISBN: 80-7178-806-6, str. 11

86 Srov. PŘÍKASKÝ, V. *Etika.* Karmelitánské nakladatelství, 2000, 1. vydání. ISBN: 80-7192-505-5, str.

objevovat názory, že etika představuje soubor norem chování, které přijala určitá společnost nebo skupina a morálka vykazuje rozhodnutí, která vychází z hodnot a tyto hodnoty si sociální skupina vštípila zvenčí, hlavně tedy skrze náboženská a filosofická přesvědčení. Avšak pravdou je, že každý soubor hodnot nebo zásad chování, které jsou podle sociální nebo profesní skupiny etické, vyplývají z přesvědčení o povaze života, tedy z přesvědčení, že jsou věci správné a nesprávné a z hodnot, ze kterých tato přesvědčení vznikají. A tím se právě zabývá morálka, kterou etika zkoumá.[87]

V životě každý přikládá svému jednání či jednání druhého člověka mravní hodnotu. Hodnotíme dané jednání jako dobré nebo špatné, souhlasíme s ním nebo jej odmítáme. Mravně tedy posuzujeme prvotně dané jednání, a druhotně i osoby či sociální útvary. O osobách hovoříme jako o těch dobrých nebo špatných, o sociálních útvarech jako o spravedlivých nebo nespravedlivých. Při mravním hodnocení předpokládáme, že každý člověk nějakým způsobem ví, co je správné a špatné a ví, že je žádoucí konat **dobro** a odmítat zlo.[88] Avšak je složité definovat význam slova „dobrý“ či „správný“, protože o významech těchto slov máme každý jinou představu. Slovník spisovné češtiny popisuje slovo „dobrý“ jako „mravně vyhovující, čestný, ušlechtilý“.[89] Existují etické teorie, které se zaměřují na stanovení významu dobra, nebo jak dobra dosáhnout. Podle intuicionismu („intuice“ znamená „dojem“, „tušení“ atd.) musí člověk dobro nějakým způsobem nahlédnout a pochopit sám. Nemůže ho definovat, ale rozumem vhlédnout, intuitivně vycítit. Emotivismus vnímá dobro ve věcech, které v člověku probouzí příjemnou odezvu, příjemné emoce. Jiný přístup chápe dobro v kontextu nějakého očekávání neboli žádosti. Tento přístup pojímá dobro jako ušlechtilé, užitečné a přinášející potěšení a je založen na rozboru cílů jednání člověka. Každý člověk jde přirozeně za dobrem, ale volba dobrého cíle neznamená, že je naše jednání eticky správné.[90]

To, co máme činit a co je dobré, nám může říkat naše **svědomí**. Svědomí můžeme označit jako vnitřní prožitek morálky, jako reakci člověka na mravní principy a normy.[91] Můžeme rozlišit svědomí *předchozí* a *následné*, tedy svědomí před činem a po činu.

7-8

87 Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky.* Praha: Portál, 2004, 1. vydání. ISBN: 80-7178-806-6, str. 42

88 Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky.* Praha: Zvon, 1994, 1. vydání. ISBN: 80-7113-111-3, str. 14

89 Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky.* Praha: Portál, 2004, 1. vydání. ISBN: 80-7178-806-6, str. 43-44

90 Srov. FISCHER, O. MILFAIT R. *Etika pro sociální práci.* Jabok, 2008. ISBN:978-80-904137-3-3, str. 48-49

91 Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci.* Brno: Masarykova univerzita, 2001, 1. vydání. ISBN:80-210-2673-1, str. 15

Pokud definujeme mravně dobré jednání, které je shodné se svědomím, myslíme tím svědomí před činem. Následné svědomí pak jednajícího hájí, omlouvá anebo obviňuje, vyčítá. Takže svědomí před jednáním nutí jednajícího svými příkazy k dobru a svědomí po jednání staví jednajícího proti mravním výsledkům jeho jednání.[92] Avšak svědomí nemusí mít vždy pravdu. Svědomí se může mýlit z důvodu nedostatku informací, záměrné ignorování informací, kvůli kterým by vznikly nepříjemné morální požadavky nebo z důvodu emocionálního postoje, zvyků, předsudků či malá míra empatie. Každý člověk má své individuální svědomí, které je tedy subjektivní. Při střetu subjektivních svědomí různých lidí vzniká minimální úroveň určité mravní identity (sociálního étosu – princip, který integruje národ nebo kmen), která je nezbytná v sociálních útvarech a je vyjádřena určitými normami.[93] **Normy** představují sociální pravidla jednání. Rozlišujeme právní normy, které jsou vynutitelné a mravní normy, které vynutitelné nejsou, ale jsou přijímány v rámci společnosti.[94] Zproblematizování norem může nastat, když dojde k proměně hodnot ve společnosti a normy přijdou o svoji sociální přijatelnost, při vzniku nových oblastí praxe, když stálá praxe získává nový význam nebo když se různé étosy dostanou do rozporu. Problém norem pak může být vyřešen skrze autoritu, která stanoví normy a vyřeší jejich problematiku nebo skrze diskurs, ve kterém se normy obhajují prostřednictvím přesvědčování lidí a jejich následného souhlasu.[95]

Jsou čtyři základní přístupy etiky[96]:

a) *Deskriptivní etika* – dává popis mravních rozhodnutí a hodnot, které jsou typické pro určitou společnost.
b) *Normativní etika* – zabývá se normami, kterými se lidé řídí při svém mravním rozhodování a také otázkami, které se týkají povinností (co by se mělo dělat apod.).
c) *Metaetika* – diskuse o jazyce, skrze něj mluvíme o morálce.
d) *Aplikovaná etika* – zabývá se problémy v životě, ve kterých se odráží mravní

92 Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky.* Praha: Zvon, 1994, 1. vydání. ISBN: 80-7113-111-3, str. 82-83
93 Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci.* Brno: Masarykova univerzita, 2001, 1. vydání. ISBN:80-210-2673-1, str. 16
94 Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky.* Praha: Zvon, 1994, 1. vydání. ISBN: 80-7113-111-3, str. 105
95 Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci.* Brno: Masarykova univerzita, 2001, 1. vydání. ISBN:80-210-2673-1, str. 17
96 Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky.* Praha: Portál, 2004, 1. vydání. ISBN:80-7178-806-6, str. 11-12

rozhodnutí a hodnoty (etika života a smrti, lékařská etika, etika sexuality apod.)

Právě aplikovaná etika je etikou, se kterou se setkáváme v rámci sociální práce. Téma etiky v sociální práci může být považováno za velmi aktuální. Pokud bychom měli přijmout např. slova Aristotela, že „dobro je to, k čemu všechno směřuje" tak potom i sama etika a její přítomnost v oboru sociální práce je dobrá a zvlášť musíme říct, že potřebná. Etika sama o sobě může tvořit propojení teorie a praxe sociální práce v diskuzích sociálních pracovníků, které vedou k rozhodování.[97]

3.2 Profesní etika a význam etiky v sociální práci

Část etiky, o které hovoříme v rámci profese, se nazývá profesní etika. Profesní etika je morálka, která je součástí vztahu sociálního pracovníka s ostatními subjekty. Jako formální je vyjádřena v kodexech a jako neformální porozuměním. Ideálem je, když je formální i neformální porozumění v souladu.[98] Podle Škulecové a Jankovského je profesní etika disciplína, která aplikuje principy etiky na činnost profese.[99] Profesní etika tedy reflektuje systémy hodnot a norem, na základě, kterých sociální práce funguje, a které předkládá skrze etické kodexy. [100]

Můžeme tedy vidět, že etika a sociální práce mají blízký vztah, poněvadž etika je věda o morálním jednání člověka a sociální práce se zaměřuje na vztahy člověka a jeho chování. Etika se vyskytuje v základech sociální práce, a proto může být sociální práce nazývána etikou v praxi. Sociální pracovník musí s klientem komunikovat a jednat s ním slušně. Slušnost můžeme chápat jako morálně-etickou hodnotu, která vyjadřuje to, že si pracovník klienta váží.[101] Etika sociální práce vyžaduje hlubší poznatky o klientovi, o jeho osobě, aby mohl poskytnout pomoc, která bude úzce souviset s jeho osobní situací. Z etického hlediska by měl sociální pracovník ke klientovi přistupovat citlivě – to je předpokladem porozumění klientovi a ocenění jeho způsobu přemýšlení a

97 Srov. MÁTEL, A. A kol. *Aplikovaná etika v sociální práci.* Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty, 2010. ISBN: 9788087182130, str. 41

98 Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci.* Brno: Masarykova univerzita, 2001, 1. vydání. ISBN:80-210-2673-1, str. 65

99 Srov. ŠKULECOVÁ, A. JANKOVSKÝ, J. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *Sociální práce-Sociálna práca,* 2004, č. 3. ISSN: 1213-6204, str. 245

100 Srov. OPATRNÝ, M. *Sociální práce a teologie.* Praha: Vyšehrad, 2013, 1. vydání. ISBN:978-80-7429-408-2, str. 220

101 Srov. OPATRNÝ, M. *Sociální práce a teologie.* Praha: Vyšehrad, 2013, 1. vydání. ISBN:978-80-7429-408-2, str. 216

uvažování. Včetně znalosti klienta a jeho situace je zde kladen důraz i na rozsah pomoci, který by měl být určován klientem. Ačkoliv může mít sociální pracovník na situaci jiný pohled a názor a může vnímat další souvislosti v situaci klienta, musí vnímat jen danou zakázku, a ne další aspekty, které ze zakázky mohou vyplývat (např. řešení hmotné nouze – pracovník řeší, aby klient dostal dávku a neměl by řešit, jak s dávkou naloží). Z tohoto případu vyplývá, že z etického hlediska by měl sociální pracovník umět odhlédnout i od jiných aspektů, které by vedli k další sociální intervenci. Sociální práce se však neopírá jen o poznatky o klientově osobě, ale také o prostředí sociální práce, poněvadž je velice blízko etickému problému či dilematu. Často jde o prostředí očekávání, které nelze uskutečnit, protože se někdy jedná o problémy, které sahají dále než možnosti sociální práce. Tudíž etiku sociální práce nemůžeme chápat jako učení dobrého, ale spíše zdůrazňovat požadavek eticky správného řešení. Řešení situace klienta pak ovlivňuje i osobnost sociálního pracovníka, který má profesní i osobní odpovědnost za svá rozhodnutí. Proto do etiky sociální práce zahrnujeme také znalost sebe sama – hodnoty a principy, ze kterých sociální pracovník čerpá, když řeší danou problematickou situaci.[102] V důsledku toho, je při jednání s klientem velice důležitá osobnost sociálního pracovníka. Sociální pracovník je v blízkém kontaktu s klientem, a aby mohla být spolupráce plodná a smysluplná, musí si umět vytvořit prostor, ve kterém budou společně komunikovat a řešit celou situaci bez větších problémů. Proto je etika podstatnou součástí práce s klientem, protože vztah klienta a pracovníka může být křehký a nejistý. I z tohoto důvodu je zde vyzdvihován respekt k důstojnosti člověka, nejen že se musí sociální pracovník zachovávat důstojnost svého klienta, ale musí být zachována důstojnost i pracovníka. Spolupráce mezi oběma stranami by měla být příjemná a hezká, ač každý vnáší do případu své představy a přání, měli by se vždy sejít na společném rozhodnutí.[103]

Etika sociální práce představuje souhrn hodnot a norem, které jsou žádoucí ve společnosti. Sociální pracovník zde hraje důležitou roli prostředníka mezi klientem, který řeší určitý problém a mezi společností. Sociální pracovník je povinen dodržovat normy a zákony, které jsou dané společností, proto je možné říci, že sociální pracovník stojí na straně společnosti a stává se vzorem pro klienta. [104] Sociální pracovník hraje

102 Srov. FISCHER, O. MILFAIT R. *Etika pro sociální práci.* Jabok, 2008. ISBN: 978-80-904137-3-3, str. 14-17

103 Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 3. vydání. ISBN: 80-86429-36-9, str. 114

104 Srov. GULOVÁ, L. *Sociální práce.* Praha: Grada, 2011, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-3379-1, str. 38

důležitou roli, protože zastupuje stát, reprezentuje většinovou společnost, představuje to, co je ve společnosti žádoucí a normální a má také přehled o občanských právech klienta.[105]

„Etika sociální práce pojatá jako hodnotově neutrální kritická reflexe uvažovaného nebo uskutečněného jednání v oblasti sociální práce tak stojí v kontrastu s hodnotově bohatě vymezenou disciplínou sociální práce, popř. s jinými pomáhajícími profesemi.“[106] Jejich hodnoty jsou obsaženy v kodexech příslušných profesí nebo v étosu společnosti. Etika sociální práce je chápána buď jako teorie, která umožňuje sociálnímu pracovníkovi kriticky hodnotit dilemata a problémy, které se vyskytují v jeho práci anebo jako soubor norem a postupů osvojených v sociální práci jako profesi – tohle pojetí se nachází v souvislosti s metodami sociální práce. Vzdělávání v metodách v sobě nese úsilí o přijetí hodnot, soudů a postupů, které souvisí s cíli aspektů sociální práce a jsou zakořeněny v různých sociálně-právních, politických či náboženských prostředí. Tudíž mají metody sociální práce blízký vztah k druhému pojetí, tedy k souboru norem a hodnot, které jsou typické pro určitou sociální práci v určité oblasti. Etiku sociální práce můžeme vnímat i skrze zodpovědnost. Člověk, který jedná eticky, může být vnímán jako ten, který z etického hlediska správně či nesprávně, na základě toho pak dochází k jeho morální vině či ocenění.[107]

Etika sociální práce je vyjádřena Etickým kodexem sociálních pracovníků České republiky. Etický kodex je pro sociální práci klíčový, a to zejména z hlediska lidských práv a sociální spravedlnosti. Už definice sociální práce upozorňuje na humanistické principy a principy týkající se lidských práv zaměřených na individuální i sociální zájmy. Sociální práce by se měla aktivně podílet na spravedlivém rozdělování veřejných zdrojů a stát za právy znevýhodněných lidí. Přičemž se sociální pracovník může dostat do určitých dilemat, která není jednoduché řešit, protože do samotného rozhodování vstupují různé faktory – osobní přesvědčení či názory pracovníka, hodnoty jeho profese či hodnoty celé společnosti. Proto je zde pro něj etický kodex, který může být určitým vodítkem, jakým způsobem dilema řešit. Etický kodex rozepisuje také, jaký by měl mít sociální pracovník vztah ke klientovi, kolegům, zaměstnavateli i společnosti. Díky tomu kodex funguje jako opora a ochrana sociálního pracovníka, ale také jako pomocný

105 Srov. MATOUŠEK in GULOVÁ, L. *Sociální práce.* Praha: Grada, 2011, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-3379-1, str. 38

106 FISCHER, O. MILFAIT R. *Etika pro sociální práci.* Jabok, 2008. ISBN: 978-80-904137-3-3, str. 19

107 Srov. FISCHER, O. MILFAIT R. *Etika pro sociální práci.* Jabok, 2008. ISBN: 978-80-904137-3-3, str. 19-22

návod, jak dodržet etické zásady právě v rámci těchto vztahů. Pro sociální práci jako profesionální činnost by měl být kodex automatickým a přirozeným prvkem, který sociální pracovník přijímá ze své vlastní svobodné vůle. Díky kodexu může pracovník zvýšit odbornost a profesionalitu své práce a může ho dovést k uvědomění si zodpovědnosti, kterou nese nejen za sebe, ale také za klienta. Sociální pracovník si však, kromě své profesionality a odbornosti, musí uvědomovat svoji lidskost, která často bývá vyzdvihována oproti jiným pojetím sociální práce např. s ohledem na klienta. Lidskost směřuje sociálního pracovníka k tomu, aby lépe vnímal potřeby klienta. Avšak etický kodex není úplně na lidskost zaměřen, ale spíše na zmíněnou odbornost a profesionalitu.[108]

Gulová uvádí devět zásad sociální práce, které jsou obsažené v etickém kodexu[109]:

- *nezávislost*
- *osvobození násilí, útisku a špatných životních podmínek*
- *odmítání diskriminace*
- *lidská práva a demokracie*
- *spolupráce klientů*
- *udržení integrity klientů*
- *sebeurčení*
- *negativní postoj vůči násilí*
- *zodpovědnost*

Etický kodex popisuje základní hodnoty profese sociální práce a veřejnosti dává najevo, že etické důsledky, které vznikají při práci s klienty, jsou pro sociální pracovníky podstatné. Nejen široká veřejnost, ale také lidé, kteří mají zájem o sociální práci, si objasní poslání sociální práce i chápání pracovníků jich samotných. Avšak co v kodexu nenaleznou, je popis způsobů jednání v konkrétních problematických situacích, ve kterých jsou detaily jiné případ od případu. Kodex tedy není detailním návodem, podle kterého by sociální pracovník jednal, aniž by se nad případem musel zamyslet, kdyby to tak bylo, neměl by možnost pro vlastní úsudek a rozhodnutí a etický rozměr by

108 Srov. JANEBOVÁ, R. a kol. *Sešit sociální práce.* MPSV, 2015, č. 4. ISBN: 978-80-7421-089-1, str. 11-16

109 GULOVÁ, L. *Sociální práce.* Praha: Grada, 2011, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-3379-1, str. 40

z jeho jednání vymizel.[110]

3.3 **Dilemata sociální práce**

Práce sociálního pracovníka je neodmyslitelně spjata s etickými dilematy, která musí pracovník zpracovat a nějakým způsobem vyřešit. Přičemž při daném řešení je ovlivňován mnoha faktory, které mu mohou usnadnit, ale také ztížit jeho rozhodování v dané situaci.

Etické problémy a dilemata tkví v praxi sociální práce. Proč v praxi? Vyplývá to z její role jakožto veřejné služby, která se zabývá pomocí znevýhodněným a zranitelným klientům, kteří musí být schopni věřit pracovníkovi a být chráněni před vykořisťováním; a také z jeho postavení v sociálním státě, který je sám založen na protichůdných cílech a hodnotách, které pak způsobují vznik napětí, dilemat a konfliktů. Často se pak také stává, že se sociální pracovníci stávají oběťmi mediálního útoku a veřejné viny. Tato vina je pak často bezdůvodná, proto je důležité, aby sociální pracovníci rozuměli své roli i v rozporech sociálního státu a dokázali zvážit, jaká morální rozhodnutí skutečně vyplývají ze sociální práce, aby se nemuseli zbytečně vinit z nešťastných či nežádoucích výsledků případů, do kterých byli zapojeni.[111]

Pojem dilema můžeme vyložit jako volbu mezi dvěma nebo více možnostmi, které se navzájem vylučují. Z této definice pak také vyplývají dva charakteristické znaky dilematické situace – některé možnosti nejsou slučitelné, a i výběr různých možností bývá velice obtížný. Můžeme rozlišit dva typy dilemat – neodbytné, ty, co se musí nutně vyřešit a latentní, které hrozí, ale nedotírají bezodkladností. Neodbytné dilema může vzniknout tehdy, když je pracovník nucen pracovními podmínkami, aby naléhavě volil mezi možnostmi, které jsou z jeho pohledu neslučitelné. Pokud jsou pracovníci vystaveni takovému typu dilematu, jsou tedy nuceni zvolit určitou možnost – rozhodnout se. Do takové situace se mohou pracovníci dostat, pokud jsou nuceni pracovními podmínkami vyrovnat se s určitým konfliktem očekávání, nebo pokud jsou morálně citliví vůči tomuto konfliktu anebo pokud cítí vlastní zodpovědnost za vykonání rozhodnutí. První dvě podmínky mohou být předpokladem vzniku latentních i

110Srov. ROBISON in NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci.* Brno: Masarykova univerzita, 2001, 1. vydání. ISBN:80-210-2673-1, str. 71

111Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, Palgrave, 2001, 2. vydání. ISBN: 0-333-94798-3, str. 21-22

neodbytných dilemat – pokud je tento výrok pravdivý vznikají tato dilemata společným působením mezi pracovními podmínkami a tím, jak je pracovníci pociťují a prožívají.[112] Podle Musila a Nečasové vnímají pracovníci jako *latentní dilema*, takové dilema, ve kterém se rozhodují, zda uspokojit více potřeb klienta nebo jen některé potřeby a přijmout klientovo rozhodnutí, že více služeb nechce. Příkladem může být situace, kdy klient nese těžce jeho omezení anebo si nechce přiznat svoji nemohoucnost a z toho důvodu pak nechtějí některé služby. Vznik dilema je tedy zapříčiněn tím, že se sociální pracovnice rozhoduje, zda klienta akceptovat a služby mu neposkytnout, protože to on sám nechce anebo vykonávat svoji práci, jak má a dané služby vykonat.[113]

Neodbytná dilemata se podle Musila a Nečasové týkají materiální a nemateriální péče, mezi tím, zda zasáhnout či nezasáhnout do rodinných vztahů klienta a také v případech, zda poskytnout služby, i přesto, že nebudou financovány. Co se týče materiální a nemateriální péče může být uveden příklad, kdy sociální pracovníci zastávají názor, že klienti potřebují služby, které jim uspokojí jak nemateriální, tak i materiální potřeby. Pracovníci se pak rozhodují, zda klientům poskytnout obojí anebo jednat podle očekávání a neposkytovat nemateriální péči, protože v mnohých případech není z různých důvodů zapotřebí nebo se neřadí do kompetence pracovníků. [114]

Aby pracovník mohl zanechat dilema v latentní fázi, znamená to pro něj přijmout i pravidla, se kterými se neztotožňuje. Proto musí sociální pracovníci dělat ve své práci ústupky. Například když se sociální pracovník snaží zvládnout množství klientů, které je pro něj příliš velké, co vede k jejich rozdělování na hodné a nehodné. Přičemž sociální pracovník neposkytuje stejnou kvalitu spolupráce všem klientům. A aby mohl pracovník velké množství klientů zvládnout, je nucen přistoupit na určité zásady, které jsou v nějakém rozporu s jeho svědomím.[115]

Na základě názorů kvalifikovaných sociálních pracovníků existují tři hlavní typy hlavních témat, které obvykle vyústí v etické problémy a dilemata[116]:

112 Srov. MUSIL, L. NEČASOVÁ, M. Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků. *Sociální práce/sociálna práca.* 2006, č. 3, ISSN: 1213-6203, str. 58
113 Srov. MUSIL, L. NEČASOVÁ, M. Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků. *Sociální práce/sociálna práca.* 2006, č. 3, ISSN: 1213-6203, str. 66-67
114 Srov. MUSIL, L. NEČASOVÁ, M. Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků. *Sociální práce/sociálna práca.* 2006, č. 3, ISSN: 1213-6203, str. 68-69
115 Srov. MUSIL, L. *„Ráda bych Vám pomohla, ale…“, Brno*: Tiskárna „V loděnici“, 2004, 1. vydání. ISBN: 80-903070-1-9, str. 40-41
116 Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, Palgrave, 2001, 2. vydání. ISBN: 0-333-94798-3, str. 11-12

a) Problémy týkající se individuálních práv a blaha – právo jedince dělat vlastní rozhodnutí a volby; zodpovědnost sociálního pracovníka udržovat jeho spokojenost.
b) Problémy týkající se obecného blaha – práva a zájmy jiných skupin lidí než uživatelů sociálních služeb; odpovědnost sociálního pracovníka vůči jeho zaměstnavateli a společnosti; co nejvíce blaha pro co nejvíce lidí.
c) Problémy týkající se nerovnoprávností a strukturálního útlaku - zodpovědnost sociálního pracovníka bojovat proti útlaku a snažit se dosáhnout změn v politice agentury i ve společnosti.

Banksová dodává, že jakákoli kategorizace je samozřejmě jen pomyslná a nezohledňuje spletitost problémů v rámci jednotlivých kategorií ani jejich vzájemné propojení. Velmi často dochází ke konfliktům práv, zodpovědností a zájmů uvnitř jednotlivých kategorií i mezi nimi. Nicméně, tato struktura může být užitečným základem k výzkumu problémů, hodnot a etiky sociální práce v praxi. [117]

Podle Matouška se v 19. a ve 20. století objevily v sociální práci protichůdné tendence, které mohou být označený jako vývojová dilemata:

Formalizace x deformalizace

Dnešní sociální práce se opírá o etický kodex, určitou metodiku práce, je finančně a organizačně napojena na státní správu a také je iniciovaná státem organizovanými službami. Díky dnešní sociální práci se snižuje rozsah činností jednotlivce, rodiny a dalších společenství, které se pak stávají předmětem sociálních služeb. Zpočátku byla schopnost formálně organizované sociální práce řešit sociální problémy zpochybňována, proto vznikl pokus o deformalizaci. Snažilo se tedy o návrat sociální práce do rukou osoby sociálního pracovníka, kdy by se pomoc danému člověku odehrávala v přirozeném domácím prostředí klienta a za podpory a pomoci rodiny. Další formou deformalizace jsou nestátní neziskové organizace, které jsou tvořeny na základě profesionální sociální práce, tak na základě občanské solidarity.

Profesionalizace x deprofesionalizace

Matoušek popisuje profesionalizaci podle definice Wilenskyho a Lebeauxe: Profesionalizace zaměstnání je charakteristická určitými procesy. O profesionalizaci se jedná tehdy, když se profesionální skupina snaží kontrolovat, typizovat a standardizovat svojí práci v rámci své kompetence.

117Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, Palgrave, 2001, 2. vydání. ISBN: 0-333-94798-3, str. 12

K profesionalizaci sociální práce jsou pak přiřazeny tyto konkrétní procesy:

- nové formy vztahů mezi klienty a sociálním pracovníkem;
- vznik určitého profesního statusu v poměru k ostatním profesím;
- vytváření etického systému dané profese;
- vliv na rozhodování o metodách, které se týkají poskytování služeb a vliv tzv. velké společnosti skrze profesní asociace a školství na směr vývoje praxe.

Tyto procesy vytvářejí protikladné tendence, které Řezníček označuje jako přívržence alternativní sociální práce. Ti pak vedou ke snaze o deprofesionalizaci, která má zpřístupnit sociální práci laikům. Sociální služby jsou pak poskytované rodinou, přáteli, podle nichž mají tyto služby v jejich rukou lepší výsledky než v rukou odborníků.

Normativnost x nenormativnost

Sociální práce jako profese se snaží začlenit vyloučené lidi do většinové společnosti a díky tomu se přihlásila k normativnímu principu. Dnes se sociální práce stala etablovanou disciplínou a ve velkém množství znaků se odlišila od své počáteční podoby. V 60. letech 20. století se pak začala šířit kritika sociální práce. Podle Řezníčka došlo ke znejasnění pojetí sociální práce, protože byla zprvu chápána jako profese, která vnímá sociální problémy jako problémy určitých osob, které se dají vyřešit. Toto pojetí sociální práce bylo však odmítnuto a změněno na boj proti etablované většinové společnosti.

Musil tento problém ukazuje na příkladu etnocentrismu, který stojí proti partnerství. Etnocentrismus je sklon sociálních pracovníků pracovat s klienty z hlediska hodnotových orientací a norem, které k dané skupině patří. Musil se pak ptá, jestli je možné vykonávat pomáhající profese a nevyužívat u toho hodnotící kritéria, která jsou specifická pro kulturu vlastní skupiny či vrstvy.

Protipólem etnocentrismu je partnerství, které vyjadřuje podporu klienta, aniž by byly kladeny normativní nebo hodnotové podmínky jejich vzájemné spolupráce.

Pomoc x sociální kontrola

Sociální pracovníci vnímají svoji práci hlavně jako pomoc klientům, avšak zejména politici vnímají jako hlavní cíl sociální práce sociální kontrolu. Řezníček k tomuto tématu dodává, že v důsledku vyzdvihování svobodného rozhodování každého z klientů a kvůli potlačování kontrolní funkce sociální práce došlo ve Spojených státech k omezení působení sociální práce.

Polyvalence x specializace

Polyvalencí se míní to, že sociální pracovník poskytuje pomoc v různých životních situacích (pomoc dětem, mladým, dospělým, starým, invalidním, delikventům…). Specializace naopak vyjadřuje pomoc jen lidem se stejným problémem nebo ze stejné skupiny.[118]

Musil popisuje všední dilemata pracovníků v sociální práci[119]:

1) **Komplexní, nebo zjednodušené cíle** – toto dilema vyplývá z nejasných cílů služeb, které sociální práce poskytuje. Nejasné cíle mohou vyplývat i ze služeb, které se mohou zdát jednoduché, např. poskytnutí dávky v nouzi může být spojeno s určitými pocity nerozhodnosti: „Pomáhám touto dávkou nebo podporuji klienta v lenosti?“ „Je dávka činem solidarity, nebo pohrdání?“ apod. Dalším zdrojem nejednoznačnosti cílů může být omezená znalost důvodů potíží klienta, které jsou často propleteny a mají různou podobu od člověka k člověku. Proto nebývá zřejmé, jak cílů, které si s klientem vytyčili dosáhnout. Proto mže dojít ke snaze měnit cíle, což vypovídá buď o pružnosti či bezradnosti. K nejasnostem mohou vést i rozpory v cílech služeb sociální práce, které mohou být příčinou rozdílů v očekávání lidí, kteří jsou začleněni do poskytování služeb. Mohou vzniknout určité konflikty, které se nachází mezi cíli, které se zaměřují n klienta a určitými představami veřejnosti o funkci organizace, která poskytuje určitou službu. Také to mohou být konflikty týkající se cílů, které jsou zaměřené na klienta a cíli organizace a také konflikty, které vyplývají z rozdílných očekávání skupiny – veřejnost, pracovníci pomáhajících profesí, klientů atd. V důsledku těchto konfliktů se snaží pracovníci svá rozhodnutí v určitých situacích racionalizovat, a to se odehrává ve třech způsobech. První teze racionalizování zní: „Pomohu aspoň někomu, když nemohu pomoci všem.“ Toto tvrzení vyjadřuje postoj v případě, kdy není dostatek času a možností pomoci každému z klientů, je lepší věnovat velkou pozornost alespoň některým z nich. Pracovníci pak věří, že nejlepší je pomáhat těm klientům, které označují za nejpotřebnější. Druhá teze zní: „Komu není rady, tomu není pomoci.“ V tomto případě jsou cíle stanoveny na základě očekávání, jak jsou klienti schopni situaci řešit. Pracovníci

118Srov. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce,* Praha: Portál, 2001, 1. vydání. ISBN:80-7178-473-7, str. 189-192

119 Srov. MUSIL, L. *„Ráda bych Vám pomohla, ale...“,* Brno: Tiskárna „V loděnici“, 2004, 1. vydání. ISBN: 80-903070-1-9, str. 47-146

se tedy soustředí na klienty, kteří jsou schopnější a způsobilejší a nechtějí plýtvat snahou a silami nad těmi méně šikovnými. Třetí teze: „Děláme jen ty věci, které nám jsou dovolené.“ Tato teze může být takovým obranným mechanismem pracovníků, kteří by se museli zabývat přáním klientů. Při množství klientů, a tedy velkém množství jejich cílů by došlo ke zvětšení škály cílů. Tím, že se pracovníci ohraničí určitou omezeností, omezí i rozsah svých kompetencí. Berou tak klientům poskytnutí služeb, které očekávají a vyžadují. Pracovníci tedy dodržují nějaké předpisy a neudělají žádnou výjimku, ačkoliv by byla možná.[120]

2) **Množství klientů, nebo kvalita služeb** – velké množství klientů má vliv na kvalitu služeb. Omezuje čas, energii a pozornost, která by mohla být věnována jednomu klientovi a také ovlivňuje celkovou práci s klientem. Kvalita služeb je ovlivněna procesem, který je nazýván „past cyklické průměrnosti“. Když nějaká organizace zlepší své služby a pracovníci v dané organizaci zareagují lepším způsobem na potřeby lidí, zvýší se poptávka po jejich službách a vznikne tak napětí mezi kapacitou organizace a poptávkou lidí. Pokud v organizaci není cenový mechanismus, který by poptávku redukoval, je reakce pracovníků taková, že omezí kvalitu služeb a jejich využití znesnadní. Podle autorů by mělo dojít ke změně kultury zvládání velkého množství klientů, a to je uskutečnitelné, pokud se naplní tři podmínky – první podmínkou je to, že by pracovníci měli brát za důležité očekávání svých kolegů. Klienti by měli získat možnost rutinně sledovat a správně chápat práci pracovníků a díky tomu by se mohli stát autoritou s určitým vlivem. Druhou podmínkou je, že university, ve kterých by studenti mohli získat inspiraci ke změně již zaběhlé praxe, poskytovaly určitou část výuky v praxi. Třetí podmínkou je to, aby se v podmínkách kultury zvládání velkého množství klientů pěstovali příležitosti pro debatu o práci jedinců, sdílenou kritiku a nalézání kolektivních možností zlepšit výkon.
3) **Neutralita, nebo favoritismus** – pracovníci často rozlišují mezi klienty, a to z důvodu snažení o individualizaci přístupu, přání pomoci druhému, touha rozhodovat o osobní spokojenosti s prací, snaha lépe pracovat se zdroji, přesvědčení o povinnosti dodržovat předpisy, které se týkají zdrojů a nutkání zvládat problémy života v organizaci. Pracovníci vnímají klienta skrze své vlastní představy a domněnky a tím si rozdělují klienty do určitých kategorií,

120 Srov. MUSIL, L. *„Ráda bych Vám pomohla, ale…“, Brno*: Tiskárna „V loděnici“, 2004, 1. vydání. ISBN: 80-903070-1-9, str. 40-41

skrze něž pak věnují klientům rozdílnou míru pozornosti. Nebo pracovníci klienty rozlišují podle určitých stereotypních představ, podle kterých odvíjejí další přítomné znaky, které se u daného klienta budou vyskytovat. Z těchto stereotypních představ se mohou stát předsudky, pokud pracovník nezjišťuje jiné vlastnosti klienta, ale zaměřuje se jen na ten první vnímaný. V dnešní společnosti se od pracovníků očekává morální neutralita. Je očekáváno, že pracovníci budou přistupovat ke všem klientům za stejných podmínek stejným způsobem. I etický kodex zdůrazňuje, aby se pracovník choval zodpovědně ke všem klientům bez ohledu na jejich názor, rasu, kulturu a další rozdíly a poskytne jim služby, které jsou přiměřené jejich situaci.

4) **Jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem** – Pracovníci se často setkávají s otázkou, jestli své klienty mají směrovat podle svých představ, nebo je plně respektovat jako partnery. Vzniká tedy střet na jedné straně tvořen z kontroly, autority, monologu a na druhé straně z péče, podpory, pomoci a dialogu. U monologu si pracovník dělá vlastní představu o řešení situace klienta a myslí si, že jeho představa je ta správná. Bere klienta jako objekt, jehož nápad na řešení není podstatný. U dialogu bere pracovník své představy o řešení situace jako stejně důležité a podstatné jako návrhy a nápady klienta. Usiluje tedy o vzájemné porozumění.
5) **Procedurální, nebo situační přístup** – Pracovníci buď použijí na klientovu situaci již připravení řešení (procedurální), nebo na jeho situaci vytvoří řešení úplně nové, tedy vytvořené „na míru“, tak aby přesně sedělo na klientovu situaci (situační). Pracovníci mohou, na základě svých poznatků, zkušeností, názorů a zájmů, uplatnit prvky situačního přístupu a je jen na nich, zda tak učiní. Ale často se stává, že pracovníci raději sáhnou po rutinně a řeší situace klientů procedurálně. Situační přístup prý pracovníci využívají, pokud chtějí získat status profesionála nebo pokud chtějí vykonat přijatelnou pracovní zátěž.
6) **Materiální, nebo nemateriální pomoc** – Materiální pomoc nemá tak ctižádostivé cíle. Poskytuje klientovi okamžitou, momentální péči a uspokojuje aktuální potřeby. Nemateriální pomoc zastává dlouhodobější charakter, jehož cílem je zdokonalit schopnosti klienta, aby zvládal a řešil svoji situaci sám. V rámci tohoto cíle se využívají různé formy psychosociální pomoci – emocionální, psychologická podpora, pomoc při zlepšování zvládání úkolů

vlastními silami apod.

7) **Zasáhnout, či nezasáhnout** – Pracovníci by neměli jednat na základě chybného, nesprávného impulsu, protože nesprávně zasáhli. A neměli by dopustit svoji nedbalost, protože by v důsledku toho nesprávně nezasáhli. Je důležité, aby pracovník posuzoval každý případ uvážlivě a svědomitě. Tohle posuzování případu je spjato s širokým pojetím racionality. Avšak může se stát, že se pracovník a klient budou lišit v pravdivosti faktů, ve správnosti norem a v upřímnosti. Pracovník by se neměl snažit zpochybnit normy klientova jednání a ani by neměl napadat vyjadřování klienta, i když se mu může zdát neupřímné. V kontextu se svědomitostí, by si měl pracovník klást otázky, jak doopravdy jedná, zda nemohl, neměl udělat něco lépe nebo jiným způsobem a k jakým okolnostem přihlížel sám ze své vůle a k jakým byl donucen.

Při vzniku dilemat se tedy sociální pracovníci musí určitým způsobem rozhodovat, což je pro ně v mnoha situacích náročné a někdy i stresující. Na základě, čeho se pracovníci rozhodují? Uvedeme si příklad: Sociální pracovník se má rozhodnout, zda hospitalizovat zmatenou ženu proti její vůli. Tento případ pak tedy vyžaduje etické rozhodnutí či úsudek. Jedno z rozhodnutí může být: „Je morálně špatné hospitalizovat ženu proti její vůli.“ Zde se setkáváme se značnými nesouhlasy různých etických teoretiků, které se týkají toho, jakými úsudky dojít ke správnému a oprávněnému rozhodnutí, a také toho, zda jsou etické úsudky více závislé na vkusu či pocitech pracovníka než na rozumových předpisech. V kontextu profesionální etiky, kde mají pracovníci přesně definované role a odpovědnosti a zabývají se rozdělováním veřejných zdrojů, jsou pojmy jako odpovědnost, spravedlnost a racionalita považovány za důležité aspekty při vykonávání rozhodnutí.[121] Rozhodnutí pracovníků jsou založena na mnoha aspektech. Banksová popisuje povahu různých etických úsudků:

1. Etické úsudky jsou založené na lidském dobru – příklad – podpora lidského štěstí nebo uspokojení potřeb. To, co je nyní vnímáno jako lidská potřeba, je relativní vzhledem k určité společnosti nebo ideologickému systému víry, a tudíž bude časem měněno. To však nezbytně neznamená, že by zde nebyly univerzální hodnoty, ale důležité je to, jakým způsobem jsou tyto hodnoty zaváděny, což je ovlivněno časem, místem a okolnostmi.

121Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, Palgrave, 2001, 2. vydání. ISBN: 0-333-94798-3, str. 160

2. Etické úsudky s sebou nesou určitou akci, to znamená, že jsou normativní. Pokud sociální pracovník učiní morální úsudek, že žena, která je pomatená by neměla být hospitalizována proti její vůli, pak by měl být pracovník připraven podle svého rozhodnutí jednat. To znamená, že by měl vytvořit takový plán péče, aby žena mohla zůstat doma a být připraven hájit své rozhodnutí před rodinou ženy a před svými kolegy.
3. Etické úsudky také zahrnují to, že jednotlivé případy zapadají do určitého kontextu dané situace, která zahrnuje jednotlivé vztahy a odpovědnosti lidí, kteří jsou v případu zúčastnění.
4. Etické úsudky mohou být univerzální, v tom smyslu, že mohou být aplikovány na všechny lidi v podobných okolnostech. Sociální pracovník může učinit stejné rozhodnutí, ohledně jiné pomatené ženy, pokud se tedy případ druhé ženy významně neliší.
5. Lidé by tedy měli umět svá etická rozhodnutí ospravedlnit. Mohou tak učinit s odvoláním na některé obecné morální soudy či zásady anebo v rámci jejich morálky nebo konkrétních vztahů a odpovědností. V tomto případě, sociální pracovník se může odkazovat na zásadu, že všichni lidé mají právo rozhodovat o své osobě sami. To může být také odůvodněno zásadou, že všichni lidé by měli být respektováni jako rozumové a sebeurčující bytosti. Nakonec jsme se dostali do fáze, kdy už nemůže být uvedeno žádné další ospravedlnění a určitá přesvědčení o povaze lidského blaha a potřeb musí být brány tak, jak jsou dány.[122]

Z diskuze o etických dilematech s praktikanty sociálních pracovníků vyplývá, že se u nich často vyskytuje pocit zmatení, úzkosti a viny, které se týkají právě rozhodování sociálních pracovníků - jaká rozhodnutí mají učinit a jakou roli hrají ve své profesi. Tyto pocity mohou vycházet z nepochopení povahy role sociálního pracovníka, idealismu, nedostatku informací o politice a postupech sociální práce, nebo jednoduše z nedostatku příležitostí vyzkoušet si určité situace a učit se ze zkušeností. Některé úzkosti, které se týkají etických dilemat, mohou být založeny:

– na nedostatku odborné přípravy a znalostech v nové situaci;

122Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, Palgrave, 2001, 2. vydání. ISBN: 0-333-94798-3, str. 161-162

- na nejasnostech o roli sociálního pracovníka, například zda je pečovatelem nebo řídícím pracovníkem, kontrolorem a také na nejasnostech, které se týkají pravidel patřících k jeho roli jako důvěrnost;
- na nedostatku důvěry ve své vlastní postavení a status;
- na zaměření se na potřeby či práva jednoho klienta, nebo na jeden konkrétní případ, aniž by viděl spletitost případu;
- spletitost případu je zřejmá, ale je shledána jako příliš komplikovaná.[123]

V dilematických situacích se každému člověku rozhoduje těžce, a to i sociálním pracovníkům. I když si mohou být některá dilemata v lecčem podobná, tak v jistých znacích jsou jedinečné a neopakovatelné. Právě proto nemohou sociální pracovníci dostat přesný návod na řešení takových situací. Hlavní rozhodnutí a klíč k danému řešení leží právě v osobě sociálního pracovníka – v jeho osobnosti, zkušenostech či vědomostech. Profesionální pracovníci tak mohou určitá dilemata řešit rutinně, a proto by se od nich měli začínající pracovníci učit. Avšak je možné využít systematický postup, který může pracovníkovi pomoci, když se dostane do dilematické situace[124]:

1) Identifikace etického dilematu, včetně hodnot a povinností, které se dostali do konfliktu. Mohou to být např. konflikty mezi hodnotami sociální práce.
2) Identifikace jednotlivců, skupin, kterých se etické rozhodnutí týká, a kterých může být větší počet.
3) Identifikace již vykonaných činností a vzniklých následků, včetně možných přínosů či rizik.

Osobnost sociálního pracovníka je při řešení dilematu velice významná a výsledek jeho rozhodnutí může mít na jeho osobu velký dopad – při rozhodnutí jsou v něm vyvolány určité pocity, jak viny či ospravedlnění, které mohou být popsány v těchto příkladech[125]:

- pracovník cítí vinu, protože jeho řešení případu přineslo špatné výsledky. Přestože si byl vědom tohoto nebezpečí, tak konal daným způsobem a nyní uvažuje, zda nemohl udělat více, aby se špatným výsledkům předešlo;

123Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, Palgrave, 2001, 2. vydání. ISBN: 0-333-94798-3, str. 162-163

124Srov. MÁTEL, A. A kol. *Aplikovaná etika v sociální práci.* Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty, 2010. ISBN: 9788087182130, str. 113-114

125Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, Palgrave, 2001, 2. vydání. ISBN: 0-333-94798-3, str. 170

- pracovník cítí, že jednal morálně správně, navzdory špatnému výsledku, protože je hluboce přesvědčen o morálním principu, podle kterého jednal;
- pracovník cítí vinu, protože ustoupil ze své zakořeněné zásady či principu; pracovník cítí, že jednal morálně správně, navzdory tomu, že ustoupil ze své zásady, protože prioritou v daném případu byla jiná zásada.

Řešení dilemat není jednoduché. Etický kodex je v těchto případech jen určitým vodítkem a může být nějakým způsobem nápomocen, avšak osobnost sociálního pracovníka, společně s jeho hodnotami, vědomostmi a zkušenostmi patří mezi nejdůležitější aspekty při řešení dilemat a problematických situací.

4 Etické aspekty doprovázení v hospicové péči a jeho etická dilemata

Základem hospicové a paliativní péče je respekt k jedinečnosti každého člověka. Hospicová péče se zaměřuje na uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb jedince i jeho blízkých, a přitom nesmí být opomenuta i etika života, která je jeho součástí. Hospicová péče pomáhá umírajícímu dožít zbytek jeho života co nejlepším způsobem – dává mu naději, pomáhá mu hledat smysl života a ukazuje mu jeho užitečnost. V rámci této péče je etika nezbytnou součástí, nezáleží na tom, jestli se péče odehrává u klienta doma či v hospici, vždy je tu nejdůležitější humánní „eticko-morální“ přístup v rámci etiky člověka a jeho morálky. [126]

4.1 Etika v hospicové péči

Dnešní vyspělá medicína tabuizuje téma smrti, bojuje proti ní a tím nám umožňuje prodlužovat život o desítky let. Dříve byla smrt součástí života, lidé umírali většinou ve svých domovech a díky tomu se lidé se smrtí setkávali – s umírajícím se loučila celá rodina a nemocný pak měl možnost zemřít v kruhu svých blízkých. Avšak dnešní uspěchaná doba změnila k umírajícím lidem vztah – nemocní bývají rodině na obtíž, nemají na ně čas a z důvodu narušených vztahů v rodině už lidé neumírají doma, ale v nemocnicích a za podmínek, které by si sami nevybrali. Důstojnost umírajících je v důsledku těchto aspektů ohrožována, a proto se často volá po nápravě. Problematika týkající se otázek smrtelně nemocných a umírajících daleko přesahuje rozměr medicíny a etiky a stala se politickým tématem. V roce 1999 se sešel parlament Rady Evropy a přišel s výzvou pro členské státy, aby chránily základní práva, která jsou odvozena z důstojnosti umírajících a vážně nemocných lidí, a která jsou v dnešní době ohrožena různými vlivy[127]:

- nedostatečnou dostupností paliativní péče;
- nedostatečná péče o fyzické utrpení a zanedbaný ohled na psychické, sociální a duchovní potřeby;

126 Srov. MÁTEL, A. A kol. *Aplikovaná etika v sociální práci.* Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty, 2010. ISBN: 9788087182130, str. 172-173

127Srov. PTÁČEK, R. BARTŮNĚK, P. a kol. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Grada, 2014, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-5471-0, str. 278-279

- umělé prodlužování života
- nedostatečná péče rodiny dalších blízkých o umírajícího, díky kterým by mohlo dojít ke zmírnění utrpení umírajícího;
- strach umírajícího ze ztráty soběstačnosti a odkázanosti na ostatních;
- nedostatek prostředků pro péči a podporu pro umírající.

V rámci otázek týkající se smrti a umírání je častým diskutovaným tématem eutanazie, tedy záměrné usmrcení na přání a žádost nevyléčitelně nemocné osoby. Papež Jan Pavel II. popisuje eutanazii jako symptom kultury smrti. Hovoří o tom, že člověk ze sebe dělá pána nad životem i smrtí – usmrcuje sebe nebo jiné předčasně. Encyklika Jana Pavla II. popisuje eutanazii jako činnost, která ve svém úmyslu působí smrt, aby jedinec dál neprožíval bolest. V rámci diskuzí o lékařské etice jsou její účastníci přesvědčeni, že smrt na vlastní žádost člověka, může být zdůvodněna právě s ohledem na jeho důstojnost. Mělo by se prý, kvůli depersonalizaci umírání, uposlechnout klientovo přání a respektovat jeho autonomii. Avšak nejvíce sporů se vyskytuje v otázkách, kdy a za jakých okolností by mělo být vyhověno klientovu přání – za jeho výslovné žádosti? Či vysloveném přání? Mají být usmrcováni jen dospělí nebo i např. postižené děti? Tyto otázky otevírají pohled na důsledky situace, kdyby byla tato žádost na usmrcení splněna.[128] V České Republice je eutanazie zakázána a v Etickém kodexu České lékařské komory je zmíněno, že u umírajících či smrtelně nemocných lidí lékař tiší bolesti, zachovává důstojnost, zmírňuje utrpení a nemá za každou cenu zbytečnými postupy a zásahy prodlužovat život umírajícího.[129]

V rámci kvalitní a komplexní péče hraje nesmírně důležitou roli hospicová péče. Hospicová a paliativní péče poskytuje komplexní péči o umírající a prolíná se zde osobitý druh zdravotní i sociální péče. Cílem zde není jen zmírnění bolestí, ale jde tu hlavně o zlepšení kvality života umírajícího člověka až do jeho opravdového konce. Proto zde velkou roli sehrává humánní etický přístup ke klientovi.[130] V hospicové péči je bezpodmínečná ochrana života člověka nejvyšší a absolutní hodnotou, což je jejím etickým východiskem.[131] Ochrana života člověka je spjata s jeho důstojností. Důstojnost patří mezi základní hodnoty člověka a je také považována za nejvyšší hodnotu spjatou s

128Srov. VIRT. G. *Žít až do konce.* Vyšehrad, 2000, 1. vydání. ISBN: 80-7021-330-2,str. 25-28
129Srov. PTÁČEK, R. BARTŮNĚK, P. a kol. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Grada, 2014, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-5471-0, str. 279
130Srov. MÁTEL, A. a kol. *Aplikovaná etika v sociální práci.* Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty, 2010. ISBN: 9788087182130, str. 175
131Srov. KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty.* Cesta domů, 2010, 1. vydání. ISBN: 978-80-904516-4-3, str. 18

kvalitou života závislou na zdravotním stavu a poskytováním zdravotních a sociálních služeb. V rámci poskytování zdravotních a sociálních služeb, které jsou součástí paliativní péče, má velký smysl ochrana, nebo opačně poškozování, důstojnosti osobní identity. Tyto služby mohou potvrdit klientovi, že i přes své onemocnění, handicap či postižení je respektován anebo v klientovi vypěstují pocit, že je vnímán jako bezmocný, pasivní či jako břemeno. V rámci péče může nastat spoustu chvil, kdy klient může cítit pocity studu např. při provádění hygieny, převlékání, přebalování apod. Poškození důstojnosti klienta může dojít i při nevhodném oslovování „babi, dědo“, při používání určitých pomůcek (poutání k lůžku) či léků, které klienta tlumí. Nerespektování důstojnosti má těžké následky – může vést až k sebevraždě, protože žádný člověk nechce mít pocit, že je pro rodinu či ošetřovatele jen břemenem, o které se musí někdo starat. [132] A právě respekt k důstojnosti je základem myšlenky hospice. Právo člověka na důstojnou smrt je základem etických principů, o kterých nikdo nemůže mít žádné pochyby.[133]

Na prvním místě v hospicové péči stojí zachování důstojnosti až do jeho smrti a také užívání základních etických principů v rámci péče o umírající klienty. V hospicové péči se řídí čtyřmi etickými principy[134]:

- *Princip autonomie* – každý člověk by měl mít právo rozhodovat o svém chování či jednání, podle osobních etických zásad. Autonomie tedy znamená, že respektujeme osobní hodnoty a přesvědčení člověka.
- *Princip beneficience* – princip prospěšnosti tkví ve snaze neškodit, či odstraňovat poškození a podporovat tělesné i duševní blaho klienta.
- *Princip neškodnosti* – zákaz ublížení či usmrcení jiného člověka.
- *Princip spravedlnosti* – lidé, kteří se nachází ve stejné či podobné si zaslouží stejné jednání. Pokud mají klienti stejné potřeby týkající se jejich zdraví, tak by měli dostávat stejnou péči a služby. Jde zde hlavně o rovnost možností, neznevýhodňování některých klientů, nediskriminování.

Autoři těchto principů vnímali principy jako výchozí bod pro lékařskou praxi a předpokládali, že budou respektovány a přijímány všemi, bez ohledu na kulturní či

132 Srov. KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty.* Cesta domů, 2010, 1. vydání. ISBN: 978-80-904516-4-3, str. 25-27

133 Srov. MÁTEL, A. A kol. *Aplikovaná etika v sociální práci.* Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty, 2010. ISBN: 9788087182130, str. 176

134 Srov. ONDRIOVÁ,I. CINOVÁ, J. Uplatňování etických principů v paliativní péči. *Institut důstojného stárnutí.* © 2014 [cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.dustojnestarnuti.cz/etika-a-spiritualita/uplatnovani-etickych-principu-v-paliativni-peci/

náboženské umístění. A právě tyto principy měly zajistit snadnější řešení určitých etických dilemat. Avšak podle Opatrné nejsou tyto principy absolutní, ale měly zanechat prostor pro hodnocení a posuzování v určitých případech. I když jsou dané principy podstatné, nemůžeme jen na nich stavět lékařskou etiku. A kvůli nestabilitě principů a důrazu na autonomii Beauchamp a Childress přišli s nepřijatelnými závěry, které se týkají právě paliativní péče – vnímají ji negativně a pozastavují se nad otázkou, proč existuje právo na odpojení nemocného od přístrojů, které jej udržují při životě, a neexistuje právo na ukončení lidského života. Avšak naštěstí došlo k rozvoji paliativní péče a k odmítnutí těch, kteří člověka pojímali jen jako stroj, který můžeme vypnout.[135] Významným etickým aspektem v hospicové péči je i tzv. informovaný souhlas. Kdy přijímaný klient si musí být vědom, že jde o zdravotní péči v hospici a sám, ze svobodné vůle, s touto péčí souhlasí a podstupuje ji dobrovolně. Informovaný souhlas slouží k zajištění autonomie klienta a ke zlepšení jeho rozhodování.[136] V případě, že klient není schopný ze zdravotních důvodů pochopit informovaný souhlas, musí hospic do 24 hodin oznámit, umístění klienta v zařízení, soudu. Soud je pak povinen do 7 dní od začátku pobytu v hospici, rozhodnout o tom, zda k nedobrovolnému umístění v zařízení došlo podle zákona. Pokud ano, pak soud rozhoduje o tom, zda je držení klienta v zařízení přípustné či ne.[137]

V hospici se setkáváme s etikou života, která vyvolává mnoho otázek. Etika života je sociální realitou života každého člověka, ke které se vztahuje souhlasný postoj k životu, úcta k životu a láska k životu. Souhlasný postoj k životu vyplývá z pozitivního práva a vztahu člověka k životu. Člověk by se měl životu otevřít i přes všechny nástrahy a překážky, které mu vstupují do jeho životní cesty a mohou být zdroji utrpení. Úcta k životu je charakteristická bázní před životem. Život nemůžeme omezovat jen na nějaké přežívání, ale musí dát našemu životu kvalitu. Úcta k životu obsahuje lásku, oddanost, společné utrpení, radost a úsilí. Láska k životu je spjata s Bohem, protože život pochází od Boha, a proto je i on hodný lásky a jeho podstatným znakem je láska. Život člověka je Bohu podobný v lásce, z čehož vyplývá hodnota života. A proto se láska k životu stává sjednocujícím činitelem života, který nabádá člověka k etickému jednání. Hospice

135 Srov. OPATRNÁ, M. *Etické problémy v onkologii.* Mladá fronta, 2008, 1. vydání. ISBN: 978-80204-1876-0, str. 50

136 Srov. ONDRIOVÁ,I. CINOVÁ, J. Uplatňování etických principů v paliativní péči. *Institut důstojného stárnutí.* © 2014 [cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.dustojnestarnuti.cz/etika-a-spiritualita/uplatnovani-etickych-principu-v-paliativni-peci/

137Srov. Nedobrovolná hospitalizace. *Férová nemocnice*. © 2012 [cit.2017-03-13]. Dostupné na http://ferovanemocnice.cz/prava-osob-s-dusevni-nemoci-30/nedobrovolna-hospitalizace-97.html

se tedy snaží zachovat etiku života až do jeho konce – udělat i konec života šťastným, vnášet do něj pokoj a lásku, tlumit fyzickou bolest, zbourat společenskou izolovanost, kterou mohou umírající pociťovat a v pravdě a pokoře umírající provázet.[138] Pravda je základem etického jednání, a to nejen v hospicové péči. První fází pravdy je sdělení pravdivé diagnózy a prognózy, kvůli níž se člověk sice může propadnout do zoufalství, ale jedná se o pravdu, kterou musí vědět. Avšak nesmíme zůstat jen u této pravdy, ale musíme s daným člověkem dále spolupracovat a komunikovat s ním. Další fází je pravda, která se týká vztahu klienta a pracovníka, tedy klientova průvodce. Klient vytváří vztah s pracovníkem a díky tomu si může uvědomit, že se ve svém smutku a utrpení nenachází sám. Ve třetí fázi pravdy se pak k člověku dostává duchovní, božská stránka, poněvadž kdo dělá něco dobrého pro svého bližního, vykonává to dobré i pro Boha. A pokud se umírající dokáže oprostit od svých starostí a začne vnímat Boha, zboří tím veškeré překážky a může se odevzdat do Božích rukou s důvěrou a beze strachu.[139] Ale říci člověku pravdu a nebrat mu naději je velkým uměním. Hodně lékařů nemocnému nic nesdělí anebo ho naopak zahltí velkým množstvím informací, které nestihne klient vstřebat. Proto kdo má zájem pracovat v hospici, nesmí mít strach s umírajícím o smrti hovořit, ale jen tehdy pokud umírající sám chce. Hospicový tým musí brát klienta vážně a pomáhat mu hledat odpovědi na všechny jeho otázky.[140] Vztah pracovníka a klienta je v hospicovém zařízení velice důležitý, protože v rámci jejich kontaktu se rozvíjí kvalita péče o klienta a umírající pak může bez obav a s důvěrou sdělovat své pocity a potřeby, protože klientovi požadavky jsou stěžejní v rámci péče o něj.

Z etického hlediska je v hospicové péči tedy nejdůležitější **přání klienta**.[141] Od přání klienta a jeho rodiny se pak odvíjí celý plán péče, ve které se snaží o kvalitu života, který končí, proto je nutné také dodržovat určitou osobní svobodu a soukromí umírajícího i jeho rodiny. Je tedy důležité, aby byly vytvořeny náležité podmínky pro splnění těchto aspektů. Výhodou hospicové péče, na rozdíl od nemocnic, je režim dne, který je přizpůsoben nemocnému – návštěvy mohou chodit 24 hodin denně, 365 dní v

138 Srov. MÁTEL, A. a kol. *Aplikovaná etika v sociální práci.* Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty, 2010. ISBN: 9788087182130, str. 176-177

139 Srov. PERA, H. WEINERT B. *Nemocným nablízku.* Vyšehrad, 1996, 1. vydání. ISBN: 80-7021-152-0, str. 150

140 Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-818-0, str. 203

141 Srov. SKÁLA, B. A kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stadiu nemoci.* Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011. ISBN: 978-80-86998-51-0, str. 10

roce.[142] Poněvadž je v hospicové péči poskytována komplexní péče řídí se pracovníci etickými kodexy sociálních pracovníků i zdravotníků, ale etický kodex, který by byl vytvořen na míru hospicové péči, není. Avšak některé hospice si vytvářejí své kodexy, podle kterých se pracovníci řídí. Pro příklad si uvedeme etický kodex Hospice sv. Jiří, ve kterém uvádí pravidla etického chování ve vztahu zaměstnance a klienta i jeho rodiny: pracovníci musí respektovat hodnoty, názory a přesvědčení, které klient a jeho rodina zastávají. Je jim zakázáno jakýmkoliv způsobem zneužívat důvěru rodiny i klienta, ani jejich závislost. Není zde přípustná žádná diskriminace a jakékoliv vnucování svých vlastních názorů a přesvědčení. Je důležité pěstovat vztah založený na důvěře, přičemž by pracovník měl ctít práva klienta a jeho každodenní rozpoložení, měl by s klientem jednat jako s jedinečnou a komplexní bytostí a jednat s ním podle jeho osobních potřeb. Pracovník vytváří klientovi takové prostředí, které zachovává jeho důstojnost a je mu v něm zachovávána intimita v největší možné míře. Pracovník také zachovává mlčenlivost o citlivých a osobních informacích klienta, ctí právní normy ČR, také morální a etické normy. Dodržuje Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, Charty práv pacientů a také Charty práv umírajících.[143]

Dětská hospicová péče je tvořena z jiného základu činnosti a z jiných cílů než hospice pro dospělé. Avšak oba mají společné to, že se zabývají nevyléčitelně nemocným klientům, ale i přesto má péče o umírající děti a jejich rodinu zvláštní aspekty. Etické aspekty dětské paliativní péče se od té u dospělých moc neliší, jde hlavně o zachování důstojnosti, respektu a smysl pro cestu života, která končí.[144] Standardy dětské paliativní péče zahrnují mezi její etické aspekty[145]:

- rovnost – každé dítě má mít rovný přístup k paliativní péči, bez ohledu na finance jeho rodiny;
- ochrana nejlepších zájmů dítěte – veškerá rozhodnutí by mě být učiněna v nejlepším zájmu dítěte; u dítěte nebude probíhat léčba, která by jej zbytečně zatěžovala; s každým dítětem se jedná se stejnou úctou a respektem bez rozdílů;
- komunikace – upřímnost, otevřenost, komunikace přiměřená věku dítěte;

142 Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-818-0, str. 203-204

143 Srov. Etický kodex. *Hospic sv. Jiří*.[online] [cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.hospiccheb.cz/eticky-kodex/

144 Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 103

145 Srov. Standardy dětské paliativní péče. *Dětská paliativní péče.*[online][cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.detsky-hospic.cz/files/Standardy-detske-paliativni-pece-FINAL.pdf

- podpora rodiny – péče o rodiče i sourozence dítěte; podpora v období truchlení a zármutku; přístup k duchovní péči a odbornému poradenství;
- vzdělání – každé dítě má přístup ke vzdělání a mělo by se podporovat v docházce do školy; mělo by mít také možnost trávit čas s vrstevníky.

V okamžiku smrti si většina lidí přeje být o samotě, často se stává, že se blízký od umírajícího nevzdálí ani na krok, ale když na chvíli odejde, umírající vydechne naposledy. Člověk si pak vyčítá, že odešel v nesprávný čas, ale pravdou je, že umírající jen čekal, až bude opravdu sám. Smrt konstatuje lékař, který musí být opravdu přesvědčen, že nejde jen o zdánlivou smrt. Po úmrtí se pracovníci řídí vnitřní normou hospice. Sestra respektuje blízké, nechává je u lůžka zemřelého, aby mu mohli dát sbohem. V těchto chvílích mohou pracovníci poradit pozůstalým aby[146]:

- nikam nespěchali;
- otevřeli okno, aby duše mohla ven;
- zdrželi se u zemřelého, nechali na sebe působit danou chvíli;
- nechat doznít společně strávené chvíle;
- poprosili o přítomnost někoho dalšího, pokud nechtějí být se zemřelým sami;
- projevili reakce na ztrátu a nedusili je v sobě.

Sestra vykonává péči o tělo zemřelého podle předpisů, předá pozůstalé věci podle předepsaného postupu, předání těchto věcí by se mělo uskutečnit v důstojném prostředí. Pracovníci by si měli nechat pro pozůstalé dostatek času, aby si mohli vše sdělit, zeptat se a zjistit informace o dalších potřebných úkonech.[147]

Umírání a smrt neodmyslitelně k životu člověka patří. V hospicové péči doprovází umírajícího v důstojnosti a respektu, který mu náleží. Život je zde vnímán jako absolutní hodnota, což je, jak již bylo zmíněno, etickým východiskem hospicové péče. Z etického hlediska je v hospicové péči důležité dodržovat důstojnost klienta, pečovat a starat se o něj s úctou a respektem s ohledem na jeho přání a brát jej jako plnohodnotnou osobu.

146 Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetřovatelství.* Brno: Littera, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-85763-36-2, str. 75-76

147 Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetřovatelství.* Brno: Littera, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-85763-36-2, str. 76

4.2 Etická dilemata doprovázení v hospicové péči

Hospicová péče a etika mají blízký vztah, který může být posuzován z hlediska profesionálního i všedního jednání. A právě konflikty hodnot a problémy či dilemata v rozhodování hrají, v rámci péče o umírající, podstatnou roli, hlavně když se jedná o tzv. „poslední věci“ a to i z toho důvodu, že dnes lidé ovlivňují život i umírání více než kdy dříve, z čehož vyplývají mnohé etické problémy. V hospicové péči se etické problémy vztahují hlavně k autonomii klienta a uvážení, které hodnoty jsou důležité v různých konfliktních situacích.[148]

Práce v hospici je založena na zásadách, které jsou slučitelné s etickými principy sociální práce, ke kterým patří odmítnutí záměrného ukončení života, přijetí a doprovázení umírajícího člověka v lásce, pokoře a respektu. V rámci tohoto doprovázení může dojít k problematickým a dilematickým situacím, protože každý klient je jedinečný a může mít různé představy o dobrém umírání.[149]

Standardy asociace hospiců popisují, že realizace péče v hospici je založena na respektu kulturních, sociálních, jazykových, stravovacích a také rituálních zvyklostí a praktik klientů a jeho nejbližších.[150] Tyto praktiky se pojí s přáními, které umírající má a jak již bylo zmíněno, přání klienta je z etického hlediska tím nejdůležitějším aspektem v rámci péče o něj. Z toho důvodu se také při přijetí klienta do hospicového zařízení ptají pracovníci na zvyklosti a rituály, které má klient zažité a které má rád, aby se i v hospici cítil jako doma. V rámci praxe v lůžkovém hospici jsem se setkala se dvěma příklady dilemat týkajících se přání klienta, které řešil zdravotnický a ošetřovatelský personál:

1. *Paní K. si od mladých let ráda zapálila cigaretu a v rámci své péče v hospici si moc přála, aby si tento zvyk mohla udržet. Klientům není kouření žádným způsobem zakázáno, protože je to jejich rozhodnutí, a proto si mohou jít zakouřit ven sami nebo v doprovodu personálu. U paní K. byl však problém, že byla již ležícím klientem a pohybovat se sama už nedokázala. V létě tedy personál vozil paní K. ven na lůžku nebo na vozíku, ale v zimě, i kvůli jejímu zdravotnímu*

148Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 124,129

149Srov. STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1, str. 129

150 Srov. Standardy hospicové paliativní péče. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.* [online] [cit. 2017-03-13]. Dostupné WWW: http://www.asociacehospicu.cz/download/standardy.doc>

stavu, nebyl tento způsob možný. Proto se personál dostal do dilematické situace, kdy se rozhodoval, zda tedy paní K. kouření nedovolovat, protože v zařízení se kouřit nesmí, ať už kvůli ostatním klientům a personálu, ale také kvůli prostorům a pokoji, který paní obývala anebo paní K. kouření dovolit přes všechny tyto aspekty.

2. *Pan T. si prošel závislostí na alkoholu a při pobytu v hospicovém zařízení vyžadoval každý den pivo. Klienti si v zařízení mohou dát i nějaký alkohol, ale je jisté, že v rámci určité míry. Pan T. může vyžadovat jedno pivo, či více a pracovníci pak tedy musí určit hranici, kdy stačí, aniž by se klienta nějakým způsobem nedotkli a nenarušili jeho pocit autonomie, tedy jeho rozhodování o své vlastní osobě. Ale je jasné, že množství alkoholu musí být přiměřené i v závislosti na lécích, které jsou klientovi podávány.*

Klientova přání a to, co má rád, co upřednostňuje je respektováno, pokud nejsou v rozporu s dobrými mravy nebo zákony a jejich normami.[151] V ostatních případech jsou dilemata či problémy, které vyplývají z přání klientů, diskutována mezi pracovníky a klientem či jeho rodinou. I proto je v hospicové péči tak důležitá komunikace, protože komunikace, která je založená na empatii a kompetenci, vytváří atmosféru bezpečí, naděje a spolupráce pro klienta a pro jeho rodinu a pomáhá jim snížit stres v prožívání dané situace.[152]

Jak již bylo zmíněno, pro umírající je velice důležitý kontakt s nejbližšími osobami – sdílet s nimi své pocity, emoce a vše si povědět a vyřešit, aby mohli v poklidu odejít. Stává se, že jsou vztahy v rodině z různých důvodů narušeny, a proto mohou mít pracovníci často nutkání klientovi vztahy řešit. Pak tedy vzniká dilema, zda zasáhnout či nezasáhnout (viz Musil). Na praxi jsem se právě s tímto typem dilematu setkala:

Paní R. má dvě děti – dceru a syna. Paní R. přišla do hospice v doprovodu dcery, která také byla kontaktní osobou, a pracovníkům bylo řečeno, že pokud syn zavolá, ať mu nepodávají o mamince žádné informace, a i pokud přijde, ať ho za maminkou nepouštějí. Jeden den opravdu syn přišel, byl velice smutný, když mu pracovníci sdělili, že ho nemohou za paní R. pustit. Když se pracovníci ptali paní R., zda by chtěla syna vidět, tak odmítla. Po odchodu syna ze zařízení byli pracovníci paní R. sdělit, že syn tedy odešel. Paní R. z toho byla smutná, ale syna si k sobě, i po dalších jeho návštěvách,

151Srov. Standardy hospicové paliativní péče. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.* [online] [cit. 2017-03-13]. Dostupné WWW: http://www.asociacehospicu.cz/download/standardy.doc>

152Srov. Tamtéž, str. 11

nepustila.

V tomto případě se pracovníci rozhodovali, zda paní R. přesvědčovat, aby návštěvu syna zvážila a popovídala si s ním, aby mohli vše vyřešit a vysvětlit. Ale protože pracovníci často úplně nevidí do situace rodiny, tak musí plně respektovat jejich přání a nezasahovat do jejich osobních vztahů.

Dalším z dilemat, které Musil popisuje v rámci sociální práce je jednostrannost, či symetrie vztahu s klientem. V hospicové péči je nutná symetrie vztahu mezi pracovníkem a klientem, což vyplývá i z cílů a definice hospicové péče. Mezi pracovníky a umírajícím klientem je tady vztah založen na péči, podpoře a dialogu. Pracovník vnímá představy klienta a bere je za důležité a podstatné, o jednostrannosti vztahu se v hospicové péči nemůže vůbec hovořit.

Musil také popisuje dilema, které se týká toho, zda jednat procedurálně, či situačně. V rámci hospicové péče se setkáváme s oběma variantami, ačkoliv převyšuje přístup situační. Jak již bylo zmíněno, pracovníci pečují o klienta podle jeho přání, představ a podle jeho situace. Procedurální přístup se týká spíše jeho přijetí (před přijetím podání žádosti, po přijetí projde každý klient rozhovorem, aby se mohlo přejít na přístup situační).

Dalším dilematem je množství klientů, či kvalita služeb. V rámci hospicové péče bychom se s tímto dilematem setkat neměli, poněvadž hospicová péče zaručuje svým klientům kvalitní a komplexní péči, takže pokud by bylo přijato více klientů, které by nemohl hospic plně zajistit, obrátil by se zády ke svým zásadám a principům.

V rámci své praxe v lůžkovém hospici jsem se dozvěděla, že se sociální pracovník s žádným s dilematem nesetkal a daná dilemata se spíše týkají zdravotnického či ošetřovatelského personálu. Sociální pracovník vykonává v hospici spíše administrativní práci. Musil popisuje, že v některých organizacích se očekává, že bude sociální pracovník „administrátorem“, kterému se svěří jen jasně vymezená agenda. Tyto úkony často redukují sociálního pracovníka na účetního. Avšak sociální pracovník by neměl vykonávat jen administrativní úkony, ale měl by být i tím, kdo rozhoduje, pomáhá a vciťuje se do potřeb klienta.[153]

Dilemata v hospicové péči tedy nejčastěji vyplývají z přání a představ klientů. Základem řešení je komunikace mezi pracovníkem a klientem, ale také mezi pracovníky navzájem.

153 Srov. MUSIL, L. Kvalifikovaný pracovník je schopen s klientem samostatně pracovat. *Sociální práce/Sociálna práca.* 2007, č. 1. ISSN: 1213-6204, str. 7

4.3 **Etické aspekty komunikace s pečujícími a umírajícími**

„Etickou péči o umírající nelze oddělit od komunikace s umírajícím, protože právě ona je projevem morální péče.“ [154]

V hospicové péči se snaží mírnit obtíže klienta a zklidňovat jeho bolesti, k čemuž také patří vedení autentického rozhovoru. Podle zkušeností z různých hospiců se může klientova touha po smrti změnit v touhu po životě a žití, ale to jen tehdy, když s umírajícím naváží pracovníci otevřený a upřímný vztah. Komunikace je základním prvkem pro vznik kvalitního vztahu mezi ošetřovatelem a klientem. Právě dobrá komunikace ovlivňuje psychické i fyzické rozpoložení umírajícího klienta a patří mezi nejpodstatnější faktory při ideálním uspokojování potřeb umírajícího. Cílem komunikace je zjistit, čeho se umírající bojí, z čeho má strach, obavy a co mu přináší starosti. Proto si při komunikaci s klientem musí pracovníci všímat, co říká, a také proč to říká, protože nemocný může v sobě něco skrývat a často může projevovat nějaké známky nebo vysílat určitá znamení, že by chtěl mluvit o něčem konkrétním a něco vyřešit.[155]

Při řešení různých etických otázek je důležité odpovědné jednání, být odpovědný nejen skrze slova, ale také činy. Základ mravního rozhodování a jednání tvoří nalezení pravdy. Každý klient má právo na pravdivé informace o svém zdravotním stavu a právo na sebeurčení, což tvoří i základ jeho lidského práva, který je obsažen v Konvenci Rady Evropy, kde se mimo jiné píše, že jakýkoliv zásah do zdraví člověka může být proveden jedině tehdy, když je o tomto zásahu daná osoba informována a souhlasí s ním. Tato osoba musí být také informována o možných rizicích a následcích. A problémem dnešní doby je právě situace, kdy velká část lékařů zastírá klientům pravdu o jejich diagnóze, a to z důvodu nedostatku času na rozhovor nebo z důvodu obtížnosti tématu. Ale právě pravdivý rozhovor je z etického hlediska důležitým aspektem pro vytvoření nosného vztahu mezi lékařem a jeho klientem. Rozhovor má být empatický a citlivý, aby mohl klient získat pocit jistoty a bezpečí. Při prvních rozhovorech se často klienti ptají na

154 DUBCOVÁ, I. Etika umírání a smrti. *Sestra.* [online][cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/etika-umirani-a-smrti-461772

155 Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetřovatelství.* Brno: Littera, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-85763-36-2, str. 47-48

možnosti přežití a na otázky týkající se smrti. Další rozhovory se týkají dalších léčebných postupů, a nakonec dochází i k rozhovorům ohledně sociálních důsledků onemocnění, které mají vliv nejen na klienta, ale i jeho rodinu. A právě pravdu klient potřebuje, aby odpovědně zvládl svůj poslední úsek cesty v jeho životě. Zatajování pravdivé diagnózy bere klientovi jeho autonomii a možnost vyrovnat se s touto situací a s nesplněnými úkoly jeho života, které už třeba nestihne splnit či dokončit. [156] Komunikace mezi lékařem a umírajícím, či lékařem a rodinným příbuzným klienta se řadí mezi témata, která patří do lékařské etiky. Umírání a smrt přináší pro lékařskou etiku základní problém – jak se tedy zachovat v situaci, kdy člověk trpí nevyléčitelnou nemocí a jeho život se chýlí k závěru. Má společnost právo k legalizaci eutanázie nebo má rozvíjet paliativní péči? Pokud bychom se na toto téma podívali z filosofického hlediska, je paliativní péče – péčí vztahovou. Poněvadž kvalita života klienta je velikým dílem spojena s kvalitou vztahů, které má klient se svými blízkými i s pracovníky zařízení. Protože v rámci těchto vztahů mohou objevit staré problémy, ale také přijít na nové hodnoty. Pro nemocného člověka mají vztahy odlišnou hodnotu a jiný rozměr než pro lidi bez zdravotních obtíží. V rámci vztahů se zrcadlí osobní minulost nemocného, jeho střetnutí se se smyslem jeho života a jeho utrpení, ale také jak rodina nebo i pracovníci vnímají svůj smysl života a jakým způsobem prožívají setkání se smrtí.[157]

A právě hospicová péče poskytuje komplexní komunikaci o nemoci klienta, jejím průběhu a o umírání samotném. Hospicová a paliativní péče dosáhla pozitivních změn, a to hlavně v oblasti otevřené a citlivé komunikace, která je nezbytná.[158] Komunikace s klientem, který umírá nebo je vážně nemocný, je velikým uměním. Umění komunikace a naslouchání není přirozenou schopností všech zdravotních, a nejen zdravotních, pracovníků. Avšak aby byla komunikace s klientem nějakým způsobem plodná, musí pracovník aktivně naslouchat a přiměřeně reagovat.[159] Cílem komunikace s člověkem, jehož život je v ohrožení, je hlavně posílení vědomí jeho vlastní hodnoty a jeho odvahy. Pracovníci si musí být hlavně vědomi fáze, v níž se klient i jeho rodina nachází. Tyto fáze popsala Elisabeth Kübler-Rossová a myslíme jimi, reakce klienta i jeho rodiny na těžkou životní událost, která je potkala. Tyto fáze jsou popsány, jak obvykle přicházejí,

156 Srov. VIRT, G. *Žít až do konce.* Vyšehrad, 2000, 1. vydání. ISBN: 80-7021-330-2, str. 41-48
157 Srov. OPATRNÁ, M. *Etické problémy v onkologii.* Mladá fronta, 2008, 1. vydání. ISBN: 978-80204-1876-0, str. 48-49
158 Srov. OPATRNÁ, M. *Etické problémy v onkologii.* Mladá fronta, 2008, 1. vydání. ISBN: 978-80204-1876-0, str. 44
159 Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Základní otázky komunikace.* Galen, 2009, 1. vydání. ISBN: 978-80-722-599-4, str. 52

ale nemusí to být pravidlem. Některé fáze se občas vracejí a střídají se, nebývají ani stejně dlouhé a také může nastat, že některou fázi člověk překročí. Často se také stává, že těžce nemocný klient se se situací smíří dříve než rodina, která by však měla klienta dohnat, protože by jejich stav mohl být spíše na škodu. Proto by měli mít u sebe někoho dalšího, další osobu, která bude klienta i rodinu doprovázet, např. přátelé, duchovní, hospicový dobrovolník apod.[160]

1. fáze – NEGACE – člověk je v šoku, popírá; nevěří tomu; myslí si, že je to omyl;
   – doprovázející by měli navázat kontakt a nabýt důvěru;
2. fáze – AGRESE – zlost na ty, kteří jsou zdraví a na lékaře; táže se, kdo za to nese vinu a proč se to děje zrovna jemu;
   – doprovázející nabídne nějaký způsob odreagování;
3. fáze – SMLOUVÁNÍ – hledání léků, léčitelů, někoho kdo pomůže;
   – trpělivost a dát si pozor na podvodníky;
4. fáze – DEPRESE – smutek ze ztráty; strach o rodinu;
   – naslouchání; pomoc při urovnání vztahů;
5. fáze – SMÍŘENÍ – pokora; loučení;
   – držet za ruku; osušit slzy;[161]

V rámci komunikace s umírajícím a jeho rodinou by se měly dodržovat tyto zásady[162]:

- akceptace – pracovníci přijímají nemocného, bez jakýchkoli výhrad, jako bytost s důstojností, kterou musí respektovat a ctít;
- empatie – pracovníci se vciťují do situace klienta a snaží se mu porozumět;
- autenticita – opravdovost, být tím, kým opravdu jsem;
- aktivně naslouchat;
- srozumitelně se vyjadřovat;
- nezahltit klienta příliš velkým množstvím informací;
- poskytovat informace i rodině klienta, ale jen za souhlasu klienta;
- poskytovat jen pravdivé informace;
- být vyrovnaný se svou smrtí a být schopen překonat vlastní úzkosti a strachy;

160 Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Umění doprovázet.* Ecce homo, 1995, ISBN: 80-902049-0-2, str. 24
161 Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Umění doprovázet.* Ecce homo, 1995, ISBN: 80-902049-0-2, str. 25
162 Srov. OPATRNÁ, M. *Etické problémy v onkologii.* Mladá fronta, 2008, 1. vydání. ISBN: 978-80204-1876-0, str. 107

– schopnost vytvořit prostředí a vztah založený na důvěře.

Zároveň mohou vzniknout v rámci komunikace klienta a pracovníka určité bariéry. Na straně klienta může vzniknout neochota svěřit se svými osobními problémy, také každý klient může preferovat jiné komunikační přístupy (klienti jsou rozdílní – generačně, kulturně, a také každý klient chce vědět více nebo méně informací o svém onemocnění). Pracovníka ovlivňují jeho hodnoty a přesvědčení, podle nichž se odvíjí, zda bude komunikace dostatečně zaměřena na klienta: jeho znalosti, ignorace toho, zda chce nebo nechce klient vědět více o svém onemocnění, odstup od klienta, ignorace emocí klienta, dávání falešné naděje, neschopnost reagovat či jen rozpoznat toho, čeho se klient bojí…[163]

V dětské paliativní péči je komunikace také velice důležitá. Komunikace by měla být otevřená, upřímná, citlivá a hlavně přiměřená věku nemocného dítěte, aby vše pochopilo. Komunikace by měla probíhat také s rodiči dítěte, kteří by měli být pracovníky bráni jako partneři podílející se na rozhodování. Stejně tak i nemocné dítě by mělo dostat příležitost rozhodovat o své péči se zřetelem na jeho věk a rámec porozumění. Komunikace je také velice důležitá z důvodu možnosti vzniku konfliktů, které by měli pracovníci umět předvídat a stanovit terapeutickou intervenci nebo etické poradenství. V rámci komunikace by také měl být konzultován zdravotní stav dítěte a to hlavně s lékařem a dalšími specialisty, kteří mají znalosti a dalších postupech léčby a péče.[164]

Po smrti klienta je velice důležitý rozhovor s pozůstalými, protože prožívají ztrátu a chtějí si být jisti, že smrt proběhla v poklidu a bez bolestí. Proto by si měl lékař najít čas na rozhovor s pozůstalými a doprovodit je do pietní místnosti a společně s nimi se se zemřelým rozloučit. Toto rozloučení by mělo předcházet nutné pozůstalostní administrativě.[165] V těchto chvílích rodina zemřelého prochází těžkou životní zkouškou, potřebují čas truchlit a smířit se s odchodem blízké osoby.

163 Srov. OPATRNÁ, M. *Etické problémy v onkologii.* Mladá fronta, 2008, 1. vydání. ISBN: 978-80204-1876-0, str. 108

164 Srov. Standardy dětské paliativní péče. *Dětská paliativní péče.*[online] [cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.detsky-hospic.cz/files/Standardy-detske-paliativni-pece-FINAL.pdf

165 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie.* Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 170-98

4.4 **Řešení smutku, osamělosti a utrpení – poradenství pro pozůstalé**

Když si položíme otázku, zda bychom vymazali ze svého života prožitky spojené s utrpením, pak bychom nejspíš odpověděli, že ne, protože v utrpení člověk dozrává, roste. Zármutek, který je vyvolán ztrátou milované osoby, je jeho dalším životem, protože ačkoliv v empirickém čase neexistuje, tak ve vnitřním čase i jedné osoby žije – zármutek ho dělá přítomným.[166] Je samozřejmé, že člověka smrt blízkého velice zasáhne a je jen na něm, jakým způsobem se se smrtí blízkého vyrovná. Ostatní lidé jim v jejich truchlení a smutku mohou jen pomoci, ale boj v sobě samém si musí odehrát každý sám. Vztah k druhým lidem nás dělá tím, kým jsme a díky tomu rozumíme i sami sobě. Proto je smrt otřesem, který neseme těžce. Smutek je emoce, kterou se loučíme se zemřelým, zpracováváme tento zážitek a ztrátu a až poté můžeme pokračovat v životě bez toho, kterého jsme milovali. Smrt milovaného člověk si tudíž žádá truchlení, abychom se mohli posunout dál a najít zase sami sebe. Poněvadž vztah mezi dvěma blízkými lidmi tvoří jejich svět, který společně sdílí, smrtí jednoho z nich pak dojde k rozbití tohoto společného sdílení a prožívání světa. Proto pak člověk při zpracovávání smutku musí vytvářet ke světu vztah nový, něčím jiný.[167] Musíme však pamatovat, že zármutek je zdravá reakce na ztrátu. Nezdravé je, pokud se zármutek nedostaví nebo jej člověk záměrně potlačí. Je to „běh na dlouhou trať“, který se člověka dotýká osobně. Obvykle truchlení trvá jeden rok, ale může trvat i delší dobu, během níž musí člověk přijmout ztrátu daného člověka jako skutečnost, musí prožít bolest zármutku, přizpůsobit se tomu, že jeho blízký už napořád odešel, ukončit s ním vztah a připravit se na vztahy nové.[168] První fází truchlení nastává „boj proti oněmění“ - křikem, naříkáním, prosbou – tím může člověk dosáhnout určité úlevy. Hodně nemocných lidí si neřekne o pomoc a svoje utrpení vnímají jako vlastní selhání. Avšak zaplakat si a svěřit se někomu, postěžovat si, je v takových chvílích přirozené. Pokud nemocný tyto emoce drží v sobě, stane se brzy „otupělým a neměnným“, ale pokud utrpení neskrývá a projevuje jej, stane se z utrpení určitá síla, kterou dojde k úlevě. I proto se hovoří o fenoménu lidského zrání. Kdy i například modlitba, může být určitou formou vyjádření bolu člověka. Víra může hrát v prožívání utrpení velkou roli, protože věřit, znamená říci životu ano, za

166 Srov. FRANKL, V. *Lékařská péče o duši.* Brno: Cesta, 2006. ISBN: 80-7295-085-1, str. 107-109
167 Srov. KAST, V. *Truchlení.* Portál, 2015, 1. vydání, ISBN: 978-80-262-0789-4, str. 7-8
168 Srov. LUDAČKOVÁ, E. HUNEŠ, R. *Průvodce v čase zármutku.* Hospic sv. Jana N. Neumanna, 2013. ISBN: 978-80-904587-4-1, str. 14,17

jakýchkoli okolností, tedy i v utrpení.[169]Zkušenost víry a zkušenost etiky představují svébytné sféry, ale jsou si i blízké a ovlivňují se. Člověk, který v sobě nese víru, vnímá své etické jednání jako takové, ve kterém plní Boží vůli, v níž jde o spásu. Tím, že člověk plní etický požadavek, vyjadřuje vlastní víru.[170] Když si rodina zachová víru a lásku, i přes veškerý smutek a utrpení, brání smrti v tom, aby jim sebrala vše, protože láska je silnější než smrt.[171]

Člověk může dát utrpení smysl, protože v něm může růst a zrát, ale smysl mu může dát jen ten, co trpí. Cestou z utrpení je jeho projevování – projevování emocí a pocitů, z nichž se mohou učit i ostatní. Elisabeth Kübler-Rossová řekla, že lekce z umírání jsou velice dobrými lekcemi pro život.[172]

Ztráta blízkého v člověku vyvolává silné emoce, ale také dochází k[173]:

- narušení jeho pocitu vlastní identity (už nejsem manželka, ale vdova);
- narušení integrity (ztratila jsem kus sebe);
- nabourání vztahů s ostatními lidmi (nechci být sama, ale není mi dobře, ani s ostatními)
- narušení přesvědčení člověka o rovnováze a bezpečnosti světa („Proč to Bůh dopustil?“).

Každý člověk prožívá smutek a truchlení po někom blízkém jiným způsobem – někdo se vyrovnává déle, někdo je smířen se smrtí blízkého dříve. Avšak tohle vyrovnávání se, se může lišit i podle toho, jaký blízký člověk nám odejde – maminka, tatínek, babička, dítě, manžel, přítel apod. Po každé je to velká rána, se kterou musíme pracovat, ale je pravdou, že každý člověk pro nás hraje v životě menší či větší roli a od toho se pak odvíjí prožívání jeho ztráty.

Smrt rodičů je největší ztrátou v životě dítěte, ať už je v jakémkoliv věku – i v dospělosti. Maminka se stará o teplý krb domova, o domácnost, pečuje a udržuje vřelé

169 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie.* Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 170-171

170 Srov. VIRT, G. *Žít až do konce.* Vyšehrad, 1998. ISBN: 80-7021-330-2, str. 83

171 Srov. Papež František. Pán nám vrátí všechny, kteří od nás odešli. *Pastorace.*[online][cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Pan-nam-vrati-vsechny-drahe-kteri-od-nas-odesli-Papez-Frantisek.html

172 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie.* Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3, str. 170-171

173 Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Grada, 2008, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-1740-1, str. 9

vztahy mezi členy rodiny. Je osobou, která tvoří ducha celé rodiny a je středobodem, u kterého se rodina schází. Tatínek je ten, který přináší do domova bezpečí, oporu, jistotu. Je autoritou, opravářem a ochráncem celé rodiny. Oba rodiče hrají nejdůležitější roli a patří mezi nejvýznamnější lidi v životě, a proto je tato ztráta velikým otřesem. Postavení člověka v životě může změnit i úmrtí manžela či manželky. Manželka se cítí po smrti svého muže osamělá a zoufalá. Už není manželkou, ale vdovou. Mění se její ekonomická situace, musí se finančně postarat o svoje děti a zastávat i roli otce a muže v rodině. Psychickou pomocí ženě často bývají její děti, které vytváří naději, že jejich matka smutek překoná. Pokud muži umře jeho manželka, je jeho vyrovnávání s její smrtí těžší, protože muži v sobě své pocity často dusí, už z toho důvodu, že se od mužů očekává, že budou silní a stateční. Proto vdovci bývají často nemocní, nechtějí se vracet domů – do prázdného bytu, protože tam není ten, který vytvářel teplo domova a pečoval o něj.[174]

Obzvlášť bolestné je, když rodičům umře dítě. Celá rodina je velice zasažena, otřesena a oněmí, neví co si počít a jak jít dál. V těchto případech smrt představuje černou díru, která se v rodině otevře a na niž nejsme schopni dát žádné vysvětlení. Většinou chtějí být rodiče zprvu sami, o samotě si prožít ztrátu, smutek a zoufalství. Někdy tyto tragické události rodinu stmelí, ale pokud svůj žal prožívají moc dlouho o samotě a straní se, může se stát, že partneři k sobě ztratí cestu. Často je to dlouhé období, kdy se rodina vyhýbá kontaktu s okolím a nevnímá, co se kolem ní odehrává. Sourozenci také prožívají tuto ztrátu a to, jakým způsobem ztrátu zvládají, záleží na jejich věku a povaze. Rodiče by si měli uvědomit, že sourozenci zemřelého dítěte vnímají jejich chování a to velice ovlivňuje sourozencovo vlastní prožívání.[175] Je tedy důležité zachovat si svůj vlastní prostor pro prožívání zármutku, ale nesmí to trvat moc dlouho, ale spíše se snažit smutek zvládat společně a nebát se požádat i pomocnou ruku.

Truchlení je často provázené i pocity viny. Pozůstalý si vyčítá, že něco promeškal, nestačil něco zemřelému říct nebo zda nemohl něco udělat jinak, líp. Ale všechny tyto výčitky ztroskotávají na tom, že blízký už zemřel a už se nevrátí. Pocity viny často souvisí s tím, co nestihl pozůstalý se zemřelým vyřešit. S těmito pocity by měl člověk pracovat – buď navštívit odborníka, či s někým si o nich alespoň pohovořit.[176] Proto je v

174 Srov. LUDAČKOVÁ, E. HUNEŠ, R. *Průvodce v čase zármutku.* Hospic sv. Jana N. Neumanna, 2013. ISBN: 978-80-904587-4-1, str. 3-4

175 Srov. ŠPAŇHELOVÁ, I. Rodina po ztrátě dítěte. *Dlouhá cesta.* [online] [cit. 2017-02-22]. Dostupné na www: http://www.dlouhacesta.cz/files/Dokumenty/rodinaPoZtrate.pdf

176 Srov. KAST, V. *Truchlení.* Portál, 2015, 1. vydání, ISBN: 978-80-262-0789-4, str. 80

rámci hospicové péče důležité i poradenství pro pozůstalé, kde může rodina nalézt pomoc, oporu, útěchu a mohou zde sdílet hezké, ale i ty smutnější chvíle, které se zemřelým prožili. Pozůstalí chtějí získat odpovědi na své otázky, ale lidé v jejich okolí jim často nemohou nebo neumějí pomoci. Často od nich pozůstalí slyší: „Netrap se tím!“, „Nemysli na to.“, „Vzmuž se!“, apod. Proto je vhodné vyhledat pomoc u pracovníků v pomáhajících profesích – třeba u lékařů, sociálních pracovníků, duchovních, psychologů, nebo v rámci různých poraden. Avšak dělat profesionálně svoji práci v rámci pomáhajících profesí nutně neznamená, že budu i kvalitním poradcem pro pozůstalé. Poradce by se měl dobře orientovat v reakcích pozůstalých, kteří reagují emočně (smutek, hněv, pocity viny, úzkost, šok, úleva…), tělesně (přecitlivělost, nevolnost, stažené hrdlo, tlak na hrudi, slabost, bušení srdce...), na kognitivní úrovni (zmatek, halucinace, poruchy pozornosti...) a na úrovni chování (pláč, nechuť k jídlu, nespavost, navštěvování míst, která zemřelého připomínají...).[177] Proto je důležité, aby poradce uměl tyto reakce rozpoznat a reagovat na ně.

V poradenství fungují určité zásady, kterými by se měl poradce či ošetřující pracovníci řídit[178]:

- Poradenství je nutno řídit se etickým kodexem a také dodržování důvěrnosti a mlčenlivosti;
- V poradenství má být sledován určitý cíl a pracovník by měl s klientem jednat cílevědomě;
- Cílem poradenství je autonomie klienta a pokusit se o to, aby klient dokázal svoji situaci dostat po kontrolu;
- V poradenství hraje důležitou roli také čas, protože by měla být daná určitá doba, po kterou bude poradenství probíhat. V paliativní péči záleží doba spolupráce s umírajícím klientem na průběhu a také postupu jeho nemoci. Avšak spolupráce s pozůstalými musí mít jasně stanovené trvání;
- V rámci poradesntví hovoříme o jednostranném vztahu, poněvadž by poradce či ošetřující pracovník neměl sdělovat své osobní zkušenosti a zážitky. To může učinit, jen pokud je pro to určitý důvod. Každý člověk je jedinečný a osobitý,

177 Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Grada, 2013, 2. vydání. ISBN: 978-80-247-3736-2, str. 12-22

178 Srov. PARKES, C. RELF, M. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé.* Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-87029-23-7, str. 55

proto by si mohl zkušenosti pracovníka špatně vyložit, či na něj působit arogantním dojmem, anebo by se mohli se zkušenostmi pracovníka srovnávat a hodnotit se podle něj.

V rámci poradenství je důležitý rozhovor, ve kterém se zaměřují na minulost, přítomnost i budoucnost. Ale vždy se musí nejvíce zabývat přítomností, tedy aktuální krizi klienta, ve které se mohou promítat následující rizikové faktory[179]:

- Okolnosti smrti blízkého, které mohli být příčinou obviňování sebe sama – z důvodu náhlé, nečekané, hrozné smrti.
- Smrt dítěte, která je pro rodiče velkým otřesem.
- Traumatizace může vzniknout následkem svědectví náhodné smrti, nalezení sebevraha, nalezení uhořelého, zmrzačeného apod.
- Důležitost zemřelého pro pozůstalé patří také mezi významné faktory, které ovlivňují prožívání ztráty.
- Výčitky svědomí nebo pocity viny se objevují v rámci domnělé možné pomoci, díky níž by zemřelý ještě žil.
- Ambivalence vztahu pozůstalého a zemřelého, kdy pozůstalí mohou cítit úlevu, že jejich blízký již překonal své trápení a nežije, ale na druhou stranu se záhy může objevit smutek či hněv.
- Příliš dlouho trvající umírání může mít za následek nedostatek síly, citu či soucítění u blízkých umírajícího. Komplikované také může být načasování o ukončení či v dalším pokračování léčby. Po smrti člověka, který byl ve špatném stavu již dlouhou dobu, může přijít u blízkých úleva, po které následují pocity viny a výčitky.
- Nedostatek sociálních rolí u pečujících, v důsledku péče o nemocného, může být problematické. Protože když se kvůli péči některých rolí vzdají a přijímají roli pečovatele, tak po smrti svého blízkého ztráty nejen jeho, ale i svoji roli.
- Nouze o sociální oporu, kterou pozůstalí očekávají od přátel a známých. Často není sociální opora dostatečná, proto poradce přijímá roli náhradního přítele, partnera apod.

179 Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Grada, 2013, 2. vydání. ISBN: 978-80-247-3736-2, str. 54-59

- Faktory minulosti, kterými si pozůstalý procházel, se mohou objevit v procesu truchlení (alkoholismus, drogy, psychopatologie apod.).
- Krize se mohou nakupit během péče o umírajícího a po jeho smrti, což je takovou pomyslnou poslední kapkou, kdy je člověk už fyzicky i psychicky vyčerpaný.
- Nedostatek reality může vzniknout, když si pozůstalý nechce připustit smrt blízkého a nepřijímá ji. Proto by měl strávit nějaký čas se zemřelým a přijmout jeho odchod a rozloučit se s ním.

Poradenství pro pozůstalé by tedy mělo být vykonáváno buď jako profesionální služba, ve které jsou vyškolení experti (lékaři, zdravotníci, sociální pracovníci, duchovní apod.), nebo vyškolenými dobrovolníky anebo prostřednictvím svépomocných skupin. Je na každém člověku, která forma pomoci by mu vyhovovala. Někdo má radši sdílení s více lidmi a někdo nemá sílu na poslouchání problémů druhých, tak by pro něj byl lepší individuální přístup.[180]

V rámci poradenství je vždy důležité zachovat důvěrnost, o které je psáno také v zásadách. Problémem však může být, že si každý představuje něco jiného, čeho se tato důvěrnost týká. Příkladem může být zdravotní sestra, která si může myslet, že některé informace o klientovi by neměli vědět ostatní členové týmu. Proto je důležité vést komunikaci i mezi pracovníky celého týmu, který o klienta pečuje a také mezi nemocnicí a hospicem. Zachování důvěrnosti může přinášet nebezpečí na individuální úrovni,protože tento jedinec nemusí unést břemeno sdělených informací. Nejlepší variantou je tedy stanovit, že důvěrnosti i klientovi budou střeženy v rámci celého týmu a je důležité, s informacemi o klientovi, zacházet co nejcitlivějším způsobem.[181]

Stejně tak jako umírající, tak pozůstalí mají své potřeby a práva, která se nesmějí přehlížet. Pozůstalí potřebují čas – čas na truchlení, ale i na překonání truchlení, čas být s jinými lidmi, ale být také sám se sebou. Potřebují empatii – od rodiny, přátel, spolupracovníků i od poradce. Potřebují mít svobodu ve vyjádření svých myšlenek, pocitů i emocí bez jakéhokoliv odsuzování. Potřebují mít někoho, kdo jim usnadní prožívání jejich zármutku a bude jim dostatečnou oporou. Proto by měl poradce být

180 Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Grada, 2013, 2. vydání. ISBN: 978-80-247-3736-2, str. 19

181 Srov. PARKES, C. RELF, M. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé.* Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-87029-23-7, str. 67

empatický, chápavý, citlivý, upřímný, spontánní, flexibilní, důvěryhodný, neevangelizující, humorný, opravdově zaměřený na klienta a orientovaný pro smysluplný život.[182] Měl by umět vytvořit prostředí, ve kterém se budou klienti i jejich rodiny cítit bezpečně a nebáli se zde vyjádřit své pocity a emoce, měl by je přijímat upřímně, neodsuzovat je, ale sdílet s nimi smutek a provázet je truchlením.[183]

Desatero pro pozůstalé[184]:

1. Buďte součástí příprav pohřbu.
2. Dávejte pozornost svému jídlu.
3. Uchovejte si normální režim, na který jste zvyklí.
4. Vnímejte svůj zdravotní stav.
5. Mluvte o zemřelém.
6. Truchlete.
7. Udělejte si dostatek času na truchlení.
8. Projevujte zlost.
9. Nechte si pomoci od ostatních.
10. V případě potřeby nemějte strach vyhledat pomoc.

Utrpení má v životě člověka jistý smysl – chrání jej před apatií a duševní otupělostí. Dokud trpíme, jsme duševně živí, zrajeme a můžeme se posunout dál.[185] Někdy je člověk tak zoufalý, že klade vinu na Boha, hněvá se na něj a ptá se, jak to mohl Bůh dopustit. Avšak i ve smrti musí rodina pěstovat lásku. Cesta, která je schopna uskutečňovat růst lásky, je její upevňování.[186] *„A láska nás bude střežit až do dne, kdy bude každá slza setřena a nebude už smrt ani zármutek, nářek ani bolest.“*[187] Díky utrpení, způsobené ztrátou člověka, na zemřelého dále myslíme a vyrovnáváme se jím s jeho odchodem. A je důležité si uvědomit, že v tomto vyrovnávání se, nemusíme být

182 Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Grada, 2013, 2. vydání. ISBN: 978-80-247-3736-2, str. 22-25

183 Srov. PARKES, C. RELF, M. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé.* Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-87029-23-7, str. 68

184 Srov. LUDAČKOVÁ, E. HUNEŠ, R. *Průvodce v čase zármutku.* Hospic sv. Jana N. Neumanna, 2013. ISBN: 978-80-904587-4-1, str. 21

185 Srov. FRANKL, V. *Lékařská péče o duši.* Brno: Cesta, 2006. ISBN: 80-7295-085-1, str. 109

186 Srov. Papež František. Pán nám vrátí všechny, kteří od nás odešli. *Pastorace.*[online][cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Pan-nam-vrati-vsechny-drahe-kteri-od-nas-odesli-Papez-Frantisek.html

187 Papež František. Pán nám vrátí všechny, kteří od nás odešli. *Pastorace.*[online][cit. 2017-03-13]. Dostupné na www: http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Pan-nam-vrati-vsechny-drahe-kteri-od-nas-odesli-Papez-Frantisek.html

sami, ale je spousty lidí, kteří nám mohou pomoci. Má tedy smysl překonat jakékoliv obavy, strachy či ostych a požádat o pomocnou ruku, která nám naše utrpení může ulehčit.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce má za cíl nastínit etické aspekty v hospicové paliativní péči, z hlediska doprovázení pečujících a umírajících, kteří prožívají těžké životní období ztráty jejich blízké osoby. Cíl práce byl naplněn. Smrt a umírání je v dnešní době záležitostí, která se odsouvá do pozadí. Lékaři mají za cíl jen léčit, uzdravovat a to jakýmikoliv způsoby a smrt vnímají jako prohru a svoje selhání. Tudíž má hospicová péče v současnosti velký smysl. Život probíhá velice rychle, ve shonu, spěchu a stresu. I rodiny, které mají dobré předpoklady, proto být spokojené, tak spokojené nejsou, protože žijí v neustálém tlaku, aby neztratili práci a nepřišli o peníze, které jim zajistí rodinu. Společnost tedy klade na lidi velké požadavky, v nichž musí dokazovat své kompetence, znalosti a dovednosti, a musí se neustále za něčím hnát. I proto lidé nemají čas na své blízké, a tím se proměňuje i postavení slabších, kteří jsou odsouváni. A to se týká i umírajících.

Paní Marie Svatošová, která je zakladatelkou českého hospicového hnutí, se již od 90. let snaží, aby se hospicová péče rozvinula i u nás v ČR, ale jde to velice pomalu. Lidé často mají o hospicové péči mylné představy a ani od státu nejsou hospice podporované tolik, kolik by si zasloužily. Hospicová péče je legislativně vedena jako zdravotnické zařízení, přičemž tedy zdravotní služby jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami, ale na sociální služby, které hospicová péče poskytuje, se nebere zřetel, ačkoliv z definice i cílů hospicové péče vyplývá, že sociální služby poskytuje (uspokojení všech potřeb klienta, doprovázení umírajících i pozůstalých, poradenství pro pozůstalé apod.). Avšak Asociace hospiců se dále snaží o ukotvení hospicové péče do zákona o sociálních službách. Problémem je také to, že neexistují standardy paliativní péče ani přesné úhrady jejích služeb.

Hospicová péče je tedy službou, která lidsky, s pokorou a empatií pečuje o umírající a jejich rodiny. Čehož jsem byla svědkem v rámci své praxe v lůžkovém hospici sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích a v domácím hospici sv. Kleofáše v Třeboni. Všichni pracovníci se chovají ke klientům mile, příjemně, vřele a s respektem. Sama jsem byla i po nějaký čas součástí ošetřovatelského týmu, tudíž jsem si zkusila i přímou péči o klienta. Člověk si tu uvědomí, že často řeší opravdu zbytečné a někdy až hloupé věci, které v životě nic neznamenají. Hospicovým klientům stačí pohlazení, držení za ruku, pár slov, blízkost někoho – pro nás, to možná jsou samozřejmé věci,

které bereme jako maličkosti, ale pro umírající je to podstatná součást jejich doprovázení a odchodu na „druhý břeh"- cítit, že nejsou sami, i přesto, že umírání je velice osobní a intimní fáze života, kterou si vnitřně každý prochází sám.

Pokud hovoříme v pojmech lidskost, pokora, empatie, nemůžeme od nich odtrhnout etiku, etické jednání. Už základní myšlenka hospice, tedy důstojné umírání, stojí na určitém etickém požadavku. Kdy základem celé péče, je dobré jednání ke klientovi a jeho rodině, které je založené na přáních a potřebách klienta a jeho rodiny a tedy možnost rozhodovat o své vlastní osobě a svém zbytku života. Proto je v hospici velice důležitá komunikace, bez níž by péče nebyla tak kvalitní a přínosná, protože v rámci komunikace se vyjednává celá spolupráce.

Hospicová péče je tedy výjimečná nejen přístupem k umírajícím, ale také pozůstalým, kterým i po smrti jeho blízkého, pomáhá vyrovnat se s jejich těžkou situací, prochází s nimi truchlením a zármutkem, a také rodině dodává informace ohledně pohřbu a pozůstalostí, anebo tyto záležitosti pomáhá pozůstalým řešit. Pro pozůstalé je umírání jejich blízké osoby velkou zkouškou, ale také osobní zkušeností. A právě díky hospici může rodina tohle odcházení společně s umírajícím prožívat. Pozůstalí pak často píší personálu, nebo i konkrétním osobám, které se o jejich blízkého starali, dopis či email, ve kterém děkují za vše, co pro ně udělali a jsou vděčni za to, že si tuto životní fázi mohli společně prožít a hlavně se rozloučit. I proto by si hospicová péče zasloužila více pozornosti a podpory.

Celý život se snažíme být na místech, které máme rádi a s těmi, které máme rádi. Rádi se vracíme na místo, které nazýváme domovem a kde cítíme, že přesně tam patříme. A i přesto, pak život spousty lidí zhasne na místě, na kterém by nechtěli být ani za jejich života. Proto je hospic místem, které alespoň člověku domov může připomínat a kam se za ním mohou sjíždět a vracet jeho blízcí a známí, když už s ním nemohou být v jeho domově vlastním.

Smrt se můžeme během svého života snažit nevnímat, neřešit ji, ale tím si nepomůžeme, ani ji tímto přístupem nějak neporazíme a neodstraníme, protože je s životem spjata. Smrt je něco, co nám nikdo nevysvětlí a ani nezjistíme, co se s námi při umírání děje, anebo co se s námi po smrti stane, dokud to doopravdy nezažijeme. Ale snad každý z nás nad smrtí někdy přemýšlel a nikdo by nechtěl umírat nikde jinde, než v prostředí, které má rád, anebo v prostředí, které mu bude domov alespoň připomínat. Smrt si prožijeme jen jednou, je vrcholem a zakončením našeho života, proto bychom

měli odejít důstojně, v lásce, pokoře a ve víře, že vše je tak, jak má být.

Seznam použité literatury

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky.* Praha: Zvon, 1994, 1. vydání. ISBN: 80-7113-111-3

BAJER, P. Sociální práce v paliativní péči. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2010, č. 2. ISSN: 1213-6204

BANKS, S. Ethics and values in social work, Palgrave, 2001, 2. vydání. ISBN: 0-333-94798-3

FISCHER, O. MILFAIT R. *Etika pro sociální práci.* Jabok, 2008. ISBN:978-80-904137-3-3

FRANKL, V. *Lékařská péče o duši.* Brno: Cesta, 2006. ISBN: 80-7295-085-1

GRUN, A. *Doprovázení na duchovní cestě.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2014, 1. vydání. ISBN: 978-80-7195-705-8

GULOVÁ, L. *Sociální práce.* Praha: Grada, 2011, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-3379-1

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti,* Praha: Galén, 2007, 2. vydání. ISBN: 978-80-7262-471-3

HORNER, N. *What is social work?* Bell & Bain, 2009, 3. vydání. ISBN: 9781844452484

JANEBOVÁ, R. a kol. *Sešit sociální práce.* MPSV, 2015, č.4. ISBN: 978-80-7421-089-1

JANEBOVÁ, MUSIL. Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovnic. *Sociální práce/ Sociálna práca,* 2007, č. 1. ISSN: 1213-6204, Str. 54

KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty.* Cesta domů, 2010, 1. vydání. ISBN: 978-80-904516-4-3

KAST, V. *Truchlení.* Portál, 2015, 1. vydání, ISBN: 978-80-262-0789-4

KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetřovatelství.* Brno: Littera, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-85763-36-2

KOPŘIVOVÁ, J. To hlavní z mé práce spočívá v provázení danou situací. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2010, č. 2. ISSN: 1213-6204

KŰBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími.* Signum unitatis, 1992. ISBN: 80-85439-04-2

LUDAČKOVÁ, E. HUNEŠ, R. *Průvodce v čase zármutku.* Hospic sv. Jana N.

Neumanna, 2013. ISBN: 978-80-904587-4-1

MADRE, P. *Když je život zraněn.* Praha: Paulínky, 2007, 1. vydání. ISBN: 80-86949-15-X

MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014, 1. vydání. ISBN 978-80-247-4315-8

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2010, 2. vydání. ISBN: 978-80-7367-818-0

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce.* Praha: Portál, 2001, 1. vydání. ISBN: 80-7178-473-7

MÁTEL, A. A kol. *Aplikovaná etika v sociální práci.* Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty, 2010. ISBN: 9788087182130,

MISCONOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*, Česko: Národní centrum domácí péče České Republiky, 1998.
ISBN: 80-239-1915-6

MLÝNKOVÁ, J. *Ošetřovatelství I.* Praha: Grada, 2010, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-3184-1

MUSIL, L. Kvalifikovaný pracovník je schopen s klientem samostatně pracovat. *Sociální práce/Sociálna práca.* 2007, č. 1. ISSN: 1213-6204

MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale…", Brno*: Tiskárna „V loděnici", 2004, 1. vydání. ISBN: 80-903070-1-9

MUSIL, L. NEČASOVÁ, M. Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků. *Sociální práce/sociálna práca.* 2006, č. 3, ISSN: 1213-6203

NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci.* Brno: Masarykova univerzita, 2001, 1. vydání. ISBN: 80-210-2673-1

OPATRNÁ, M. *Etické problémy v onkologii.* Mladá fronta, 2008, 1. vydání. ISBN: 978-80204-1876-0

OPATRNÝ, M. *Sociální práce a teologie.* Praha: Vyšehrad, 2013, 1. vydání. ISBN: 978-80-7429-408-2

PARKES, C. RELF, M. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé.* Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-87029-23-7

PERA, H. WEINERT, B. *Nemocným na blízku.* Vyšehrad, 1996, 1. vydání. ISBN: 80-7021-152-0

PŘÍKASKÝ, V. *Etika.* Karmelitánské nakladatelství, 2000, 1. vydání. ISBN: 80-7192-505-5

PTÁČEK, R. BARTŮNĚK, P. a kol. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Grada, 2014, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-5471-0

SKÁLA, B. SLÁMA, O. VORLÍČEK, J. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*, Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011. ISBN: 978-80-86998-51-0

SLÁMA, O. ŠPINKA, Š. *Koncepce paliativní péče v ČR*, Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2004. ISBN: 80-239-4330-8

STUDENT, J. STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, H&H Vyšehradská, 2006, 1. vydání. ISBN: 80-7319-059-1

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 7. vydání. ISBN: 978-80-7195-580-1

ŠKULECOVÁ, A. JANKOVSKÝ, J. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *Sociální práce-Sociálna práca,* 2004, č. 3. ISSN: 1213-6204

ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, Praha:Galén, 2014. ISBN: 978-80-7492-138-4

ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Grada, 2008, 1. vydání. ISBN: 978-80-247-1740-1

ŠPATENKOVÁ, N. *Základní otázky komunikace.* Galen, 2009, 1. vydání. ISBN: 978-80-722-599-4

THOMPSON, M. *Přehled etiky.* Praha: Portál, 2004, 1. vydání. ISBN: 80-7178-806-6

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 3. vydání. ISBN: 80-86429-36-9

VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích,* Portál, 2012, 1. vydání. ISBN: 978-80-262-0087-1

VIRT. G. *Žít až do konce.* Vyšehrad, 2000, 1. vydání. ISBN: 80-7021-330-2

VORLÍČEK, J. SLÁMA, O. *Paliativní medicína v praxi*, Praha: Galén, 2007, 1. vydání. ISBN: 978-80-7262-505-5

WESTON, A. *A practical companion to ethics.* Oxford University press, 2002, 2. vydání. ISBN: 0-19-514199-7

INTERNETOVÉ ZDROJE:

ČÍPKOVÁ, I. Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče.*Sociální práce/Sociálna práca*. © 2016 [cit. 2016-09-20]. Dostupné na http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=783

DUBCOVÁ, I. Etika umírání a smrti. *Sestra.* [online][cit. 2017-02-22]. Dostupné na www: http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/etika-umirani-a-smrti-461772

ONDRIOVÁ,I. CINOVÁ, J. Uplatňování etických principů v paliativní péči. *Institut důstojného stárnutí.* © 2014 [cit. 2017-02-20]. Dostupné na www: http://www.dustojnestarnuti.cz/etika-a-spiritualita/uplatnovani-etickych-principu-v-paliativni-peci/

Papež František. Pán nám vrátí všechny, kteří od nás odešli. *Pastorace.*[online][cit. 2017-02-22]. Dostupné na www: http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Pan-nam-vrati-vsechny-drahe-kteri-od-nas-odesli-Papez-Frantisek.html

SMOLKOVÁ, M. Pětileté zkušenosti zdravotní sestry z 1. českého hospice. *Hospice.cz.* [online] [cit. 2016-02-20]. Dostupné na WWW: http://www.hospice.cz/wpcontent/uploads/oldhosp/olomouc.htm

ŠPAŇHELOVÁ, I. Rodina po ztrátě dítěte. *Dlouhá cesta.* [online]cit. [2017-02-22]. Dostupné na www: http://www.dlouhacesta.cz/files/Dokumenty/rodinaPoZtrate.pdf

Co je paliativní péče, léčba a medicína? *Hospice.cz.* ©[2010][cit. 2017-02-22]. Dostupné na WWW: http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/

Poslání a cíle. *Hospic Anežky České.* [online][cit. 2017-02-22]. Dostupné na WWW: http://www.hospic.cz/poslani-a-cile.html

Poslání hospice. *Hospic sv. knížete Václava.*[online][cit. 2017-02-22]. Dostupné na WWW: http://www.hospicknizetevaclava.cz/poslani-hospice

Co je hospic. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.* ©2013[cit. 2017-02-22]. Dostupné z www: http://asociacehospicu.cz/co-je-hospic/

Formy hospicové péče. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.* ©2013[cit. 2017-02-22]. Dostupné na WWW: http://asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece/

Domácí hospicová péče. *Cesta domů.* ©2016 [cit. 2017-02-22] dostupné na WWW: https://www.cestadomu.cz/domaci-hospic

Stav paliativní péče v České republice. *Dětská paliativní péče.* [online] [cit. 2017-02-22]. Dostupné na www: http://www.detsky-hospic.cz/

Základní principy hospicové péče. *Domácí hospic Jordán*. [online] [cit. 2017-02-22]. Dostupné na www: http://hospicjordan.cz/cz/domaci-hospicova-pece-domaci-hospicova-pece/zakladni-principy-hospicove-pece-zakladni-principy-hospicove-pece

Dobrovolníkem? A v hospici? *Dobrovolník.cz*. © 2013 [cit. 2017-02-20]. Dostupné na WWW: https://www.dobrovolnik.cz/pribehy-dobrovolniku/dobrovolnikem-v-hospici

Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. *Společnost sociálních pracovníků ČR*. [online][cit. 2017-02-20]. Dostupné na WWW: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf

Nedobrovolná hospitalizace. *Férová nemocnice*. © 2012 [cit. 2017-02-20]. Dostupné na http://ferovanemocnice.cz/prava-osob-s-dusevni-nemoci-30/nedobrovolna-hospitalizace-97.html

Etický kodex. *Hospic sv. Jiří*.[online][cit. 2017-02-22]. Dostupné na www: http://www.hospiccheb.cz/eticky-kodex/

Standardy dětské paliativní péče. *Dětská paliativní péče.*[online] [cit. 2017-02-22]. Dostupné na www: http://www.detsky-hospic.cz/files/Standardy-detske-paliativni-pece-FINAL.pdf

Standardy hospicové paliativní péče. *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.* [online][cit. 2017-02-22]. Dostupné WWW: http://www.asociacehospicu.cz/download/standardy.doc

Abstrakt

ČERNÍKOVÁ, M. Etické aspekty doprovázení pečujících a umírajících v hospicové péči. České Budějovice 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. Jindřich Šrajer, Dr. theol.

Klíčová slova: hospicová péče, hospic, umírání, doprovázení, sociální práce, etika v hospicové péči, komunikace v hospicové péči, smutek, utrpení, truchlení, poradenství pro pozůstalé

Diplomová práce se zabývá etickými aspekty doprovázení pečujících a umírajících v hospicové péči a také dilematickými situacemi, které mohou v rámci péče nastat. Tato práce se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola se zabývá hospicovou péčí jako takovou, formami, cíli a definicí hospicové péče. Druhá kapitola je zaměřena na hospicovou péči v rámci sociální práce, která k hospicům patří. Třetí kapitola se zabývá etikou v sociální práci, etickými dilematy v sociální práci a významem etiky v samotné sociální práci. Čtvrtá kapitola je pak zaměřena na etiku v hospicové péči, dilematy a etickými aspekty komunikace a truchlení v rámci hospicové péče.

Abstract

Ethical Aspects of Accompanying the Caregivers and the Dying in Hospice Care.

Keywords: Hospice care, hospice, dying, accompanimenying, social work, ethics in hospice care, communication in hospice care, grief, suffering, counselling for survivors

This thesis concerns the ethical aspects of accompanying the caregivers and the dying in hospice care and problematic situations in this care. This thesis is comprised of four chapters. The first chapter concerns hospice care - form, goals and definitions of hospice care. The second chapter focuses on hospice care in social work, which belongs to hospices. The third chapter concerns the ethics in social work, ethical dilemmas in social work and the importance of ethics in social work itself. The fourth chapter is focused on ethics in hospice care, dilemmas and ethical aspects of communication and mourning within hospice care.