

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra sociální a charitativní práce

Bakalářská práce

**ETICKÁ DILEMATA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA
V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY**

Vedoucí práce:	Mgr. Hana Donéeová
Autor práce:	Magdalena Staňková
Studijní obor:	Sociální a charitativní práce
Ročník:	III.

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

30. 3. 2022

.....
Magdalena Staňková

*Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Haně Donéové za cenné rady,
připomínky a metodické vedení práce.*

Obsah

Úvod.....	6
1 Vymezení pojmu stáří.....	7
1.1 Biologický aspekt stáří.....	8
1.2 Psycho-sociální aspekt stáří.....	9
2 Sociální práce se seniory	11
2.1 Metody sociální práce se seniory	11
2.2 Typy pobytových služeb pro seniory	13
3 Etické aspekty sociální práce se seniory.....	15
3.1 Role sociálního pracovníka	16
3.2 Vliv genderu při výkonu sociální práce	17
4 Etická dilemata sociální práce se seniory	18
4.1 Zásady komunikace a komunikační nesoulad	21
4.2 Odlišnost v zájmech sociálního pracovníka, klienta a jeho rodiny	23
4.3 Míra angažovanosti v klientově problému	24
4.4 Střet profesních a osobních hodnot	24
4.5 Nedostatek času na velké množství klientů.....	25
4.6 Ztráta a úmrtí klienta	26
5 Empirický výzkum.....	26
5.1 Cíle a empirické otázky.....	26
5.2 Cílová skupina.....	27
5.3 Místo výzkumu.....	28

5.4	Metodologie.....	28
5.5	Průběh sběru dat	29
5.6	Vyhodnocení získaných dat.....	29
5.7	Shrnutí	32
	Závěr	34
	Seznam použité literatury.....	35
	Přílohy	37

Úvod

Sociální práce se seniory má v současné stárnoucí společnosti velký význam. Se zvýšením kvality a dostupnosti lékařské péče se toto odvětví sociální práce rozvinulo v pestrou škálu služeb poskytovaných seniorům, a to ve formě služeb ambulantních, terénních a pobytových. Práce se zaměřuje na pobytové služby pro seniory, které jsou specifické svým systémem mezioborové spolupráce mezi sociálními pracovníky, pečovateli, zdravotními sestrami, lékaři a psychology. Role sociálního pracovníka tkví v analýze poznatků ze všech těchto oborů, jejich propojování do kontextu péče o klienta a rozpoznání jeho přání a potřeb. Tento úkol s sebou přináší řadu konfliktů hodnot, z nichž plynou etická dilemata, která musí sociální pracovník řešit. To s sebou nese i určitá rizika, a to jak pro klienta a jeho rodinu, tak i pro sociálního pracovníka a celý personál pobytového zařízení pro seniory. Existence etických dilemat sociální práce je samozřejmá a jejich výskyt nelze zcela minimalizovat, jelikož se odvíjí od hodnot člověka. Problém tkví v nejednoznačné identifikaci toho, co je správné či špatné řešení a podle jakých postupů by se měl sociální pracovník při rozhodování řídit, aby to způsobilo co nejmenší újmu na všech stranách. Bakalářská práce popisuje tuto problematiku a na základě odborné literatury navrhuje principy a metody, o které se může sociální pracovník při rozhodování opřít.

Cílem práce je specifikovat sociální práci se seniory, popsat etická dilemata sociální práce se seniory v pobytových službách a na konkrétních příkladech ukázat, jaký způsob řešení sociální pracovníci preferují.

V první kapitole je definována vývojová životní etapa stáří a stárnutí, včetně věkové kategorizace. Dále jsou v této části popsány průvodní jevy stáří, a to z hlediska biologického a psycho-sociálního aspektu. Druhá kapitola se věnuje specifikaci sociální práce se seniory a konceptualizaci jednotlivých přístupů sociální práce a z nich plynoucích metod. Z důvodu zaměření práce jsou zde charakterizovány také typy pobytových služeb pro seniory. Třetí kapitola je věnována popisu etických aspektů sociální práce s touto cílovou skupinou. Zdůrazňuje význam etiky sociální práce, která je pro kvalitní výkon sociální práce nezbytná. Dále definuje roli sociálního pracovníka dle Národní soustavy povolání a zmiňuje vliv genderu při výkonu sociální práce. Čtvrtá kapitola objasňuje pojmy konflikt a etické dilema, jejich souvislost a způsoby, jak je řešit. Dále zmiňuje typy rizik plynoucích z etických dilemat sociální práce se seniory, která popisuje na konkrétních příkladech z odborné literatury.

Praktickou část práce tvoří kvalitativní výzkum, jenž na základě reálných výpovědí sociálních pracovníků ilustruje etická dilemata sociální práce se seniory, která jsou zmíněna v teoretické části. Vzhledem k široké škále pobytových služeb pro seniory se práce v praktické části zaměřuje na domovy pro seniory, jež jsou nejběžnějším a nejméně speciálním zařízením pro seniory z hlediska charakteru péče o klienty.

1 Vymezení pojmu stáří

Členění vývojových fází života se může u různých autorů mírně lišit, stejně jako definice pojmu stáří, u níž se z pohledu autorů konkrétně odlišuje především vymezení hranic jednotlivých období stáří, kde jsou pozorovatelné rozdíly v členění zhruba 5 let. Tato podobdoba charakterizují jednotlivé fáze stáří, ve kterých se výrazně liší psychické i somatické charakteristiky člověka.

Kategorizace věku podle Světové zdravotnické organizace (WHO) člení podobdoba stáří následovně: *60-74 let – starší věk (presenium)*, *75-89 let – starý věk (senium)*, *nad 90 let – dlouhověkost*.¹ Dagmar Dvořáčková a Martina Hrozenková se ve své knize shodují na mírně odlišném dělení a stáří vymezují následovně: *období počátečního stáří (od 60 do 65 let)*, *pokročilého stáří (od 75 let)* a *vrcholného stáří (od 90 let věku)*, též nazývané obdobím dlouhověkosti.² Petr Sak oproti tomu uvádí, že se počátek vývojové etapy stáří určit nedá, zatímco jejím koncem je jednoznačně smrt, kterou končí i lidský život.³

Termín dlouhověkost je v současné době velmi aktuální. Věk odchodu do důchodu se posouvá výš a spolu s ním roste i střední délka života obyvatel. Zatímco v 19. století byl čtyřicátník považován za staršího člověka, dnes tento věk získává přívlastek zralý a dospělý. Toto vnímání souvisí se změnami na úrovni somatické, psychické i sociální. Z pohledu geriatrů je dolní věková hranice stáří definována 65. rokem života člověka. V každé společnosti však žijí různé věkové skupiny lidí a v každé zemi je jiné zastoupení věkových skupin, a tudíž je možné je diferenciovat na základě mnohých určujících faktorů. Na hranice lidského věku a vnímání staršího člověka z pohledu gerontologie mají vliv přístupy přírodních i společenských věd.

Následující definice vystihuje proces stárnutí ze všech důležitých aspektů. „*Stárnutí je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonností jedince (...)* Významný je také společenský aspekt, kdy je člověk považován za staršího, resp. starého, pokud jej takto vnímá a označuje okolí.“⁴ Vnímání okolí má na prožívání etapy stárnutí nemalý vliv. Se stárnoucí populací ovlivněnou kvalitou zdravotnické péče a kvalitou života se objevil tzv. ageizmus. Jde o vědomou diskriminaci starších lidí, mnohdy přerůstající v přímou averzi vůči starším lidem.⁵ Zatímco v dobách minulých byli staří lidé váženou a uznávanou součástí společenství lidí, byli považováni za moudré a jejich vědomosti a zkušenosti za užitečné, dnes je na ně nahlíženo poněkud jinak. Zvláště z perspektivy mladé generace, jejíž zástupci mají mnohdy pocit, že je starší lidé poučují, omezují či zpomalují v jejich zrychleném životním tempu (viditelné např. v situaci, kdy senior nastupuje do městské hromadné dopravy), je zřejmé, že se ze společnosti vytrácí úcta a respekt vůči starším lidem.

¹ Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. s. 13-14.

² Srov. Tamtéž.

³ Srov. SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. s. 15.

⁴ Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. s. 12.

⁵ Srov. Tamtéž. s. 51.

Kalvach v této souvislosti zmiňuje zvyšující se potřebu nových forem participace, přeformulování zodpovědnosti, solidarity a mezigenerační spolupráce. Dle jeho slov nově stárnoucí generaci „*nestačí a nebude stačit jen jakási základní biologická zabezpečení před hladem a chladem*“⁶ jako tomu bylo u válečné generace. Zástupci mladší generace si mnohdy plně neuvědomují, že stáří je i jejich osudem, jelikož stárnutí je dlouhodobý proces, jehož průběh je nezvratný. Poledníková v této souvislosti zdůrazňuje, že „*každý stárnoucí a starší člověk je členem společnosti. Společnost má přijímat stáří jako přirozenou realitu a starší subpopulaci jako svou neoddelitelnou součást*“⁷. Starší lidi je potřeba integrovat, nikoliv segregovat. Sociální pozici určuje postavení, které zaujímá jedinec v určitém sociálním útvaru ve vztahu k ostatním jedincům.

1.1 Biologický aspekt stáří

Biologické (tělesné) změny jsou na pohled viditelným průvodním jevem procesu stárnutí. Podle zevnějšku lze snáze odhadovat věk člověka, a tudíž bez předložení občanského průkazu určit podle množství vrásek, vlasů či šedin hrubý odhad věku člověka. Na základě těchto průvodních jevů stáří je člověk společností za starého označen či považován, jelikož psychologický aspekt změn ve stáří není viditelný na první pohled. V dnešní společnosti 21. století je patrná snaha o zakrytí či úplné odstranění všech těchto průvodních jevů, zvláště pak u žen, na čemž vydělává kosmetický i farmaceutický průmysl. Tato snaha vyplývá jak z potřeby být stále mlád, tak i z ageizmu, který lze často pozorovat kupříkladu při žádosti o nové zaměstnání v pokročilejším věku, anebo v kvalitě společenského života člověka. Z biologického hlediska je proces stárnutí determinován celkem třemi stupni.

První z nich je stárnutí **primární**, kdy dochází k prvním tělesným změnám (první vrásky, zhoršená kvalita vlasů, opotřebování kloubů a úbytek svalů). V období **sekundárního** stárnutí dochází ke změnám, které se ve stáří objevují častěji, avšak nejsou jeho nutným průvodním znakem (změny činnosti smyslů, zhoršená paměť, emoční labilita či změny vnímání). Posledním stupněm je **terciální** stárnutí, kdy jde o prudký a nápadný tělesný úpadek, jenž bezprostředně předchází smrti.⁸

Stáří je mnohdy doprovázeno nejen změnami zevnějšku, ale i změnou funkčnosti organismu, a tudíž i příchodem různorodých onemocnění. Zdraví je v tomto věku hodnotou, kterou si považuje každý ze seniorů ze všeho nejvíc. Determinanty zdraví vymezuje Žáček⁹ v identifikaci čtyř velkých oblastí, jimiž je *genetika, životní a pracovní prostředí, úroveň zdravotnictví a životní styl*. Míru těchto oblastí poté vymezuje v procentech. Podle něj má genetika na zdraví člověka vliv 10-15 %. Prostředí sehrává vliv v míře 15-20 %. Úroveň zdravotnictví ovlivňuje zdraví z 10-20 % a životní styl jednotlivce dosahuje míry vlivu 50-60 %.

⁶ Srov. KALVACH, Zdeněk a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Vyd. 1. Praha: Diakonie ČCE, 2014. s. 15.

⁷ Srov. POLEDNÍKOVÁ, L. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2006. s. 14-15.

⁸ Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. s. 31.

⁹ Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. s. 43-45. In BÁRTLOVÁ, S.; MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Sociológia zdravia, choroby a rodiny. Martin: Osveta, 2009.

Typickou změnou v období stárnutí je zpomalení psychické činnosti. Největší podíl na snížení rychlosti mají centrální procesy spojené se zpracováním podnětové situace a s rozhodováním o způsobu reakce.¹⁰ Z hlediska pracovního uplatnění z toho vyplývá, že starším lidem nevyhovuje činnost vyžadující rychlé rozhodování. Vedle zpomalení psychické činnosti je dalším pozorovatelným důsledkem stárnutí změna smyslového vnímání. Ať už jde o úbytek citlivosti na zvuky, anebo přímý chronický úbytek sluchu či zraku, jde o změnu, která může v člověku vyvolat emoční problémy jako je deprese, úzkost či výbušnost. Zvláště pro seniory působící v intelektuální pracovní sféře to může být těžce snesitelnou změnou v jejich životě, vedoucí k postupné závislosti na druhých či naopak izolaci a osamění. Nevyhnutelnou změnou, která dříve či později postihuje seniora, je ztráta pružnosti svalů a postupná ztráta síly, větší lámavost kostí a tudíž vyšší šance na mnohá zranění. Zlomeniny ve vyšším seniorském věku mohou být pro člověka fatální, jelikož schopnost organismu na regeneraci se postupem stáří snižuje.

Kromě již zmíněných změn je nedílnou součástí stáří i ovlivnění procesu učení a paměti. Sensorická paměť si udrží informaci cca 1-2 sekundy, poté se informace ztrácí, není-li určena k dalšímu zpracování. V primární paměti setrvávají informace 15-20 sekund, a jsou-li posilňovány opakováním, jsou dále transferovány do dlouhodobé paměti. Stejně tak to platí i u těch informací, které mají pro seniora hlubší emoční význam.¹¹ Všechny z těchto biologických změn mohou výrazně ovlivnit kvalitu života seniora a tím i jeho psychiku.

1.2 Psycho-sociální aspekt stáří

Pro psychický život seniora má zásadní význam jeho vztah ke společnosti, především však ke své vlastní rodině. Mnohdy se stává, že se senior cítí být přítěží pro jiné a oplývá pocitem neužitečnosti.¹² Psychika seniora je mnohem zranitelnější a to umožňuje pocit méněcennosti, nejistoty a viny, z čehož mohou postupně vznikat neurózy a psychózy. Senioři mnohdy obviňují své nejbližší z nevděku a neúcty, stejně jako profesionály, kteří se o ně starají ve zdravotnických zařízeních či v zařízeních sociálních služeb. Tyto změny ve vnímání a jednání seniora mohou být i prvotními projevy začínající degenerace seniora a patologických změn v neuropsychickém systému jedince.¹³ Lidé se v seniorském věku často začnou projevovat diametrálně odlišně od toho, jak se projevovali po celý svůj život. Mnohdy se stávají emočně labilními, přecitlivělými, někdy až agresivními ze své frustrace, která započala pocity nepotřebnosti a přerostla v nechuť žít sociální život. V takových případech jim z tohoto nepříznivého rozpoložení může pomoci příležitost k práci, kdy alespoň dočasně nabydou pocitu užitečnosti, anebo přízeň rodiny, která se zajímá o jejich názor na rodinné záležitosti či o jejich niterné myšlenky. Krev do žil jim může vlít také narození vnoučete či jeho zájem o ně samotné, tedy zájem o jejich životní příběh. Senior se v roli prarodiče cítí ještě důležitějším členem rodiny ve smyslu potřebnosti a to mu může pomoci k návratu k životní radosti. V případě nepřítomnosti dětí v rodině je pro některé seniory dobrou volbou pořízení domácího mazlíčka.

¹⁰ Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. s. 36.

¹¹ Srov. Tamtéž.

¹² Srov. POLEDNÍKOVÁ, L. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2006. s. 14.

¹³ Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. s. 46.

Ve společnosti se vyskytují také senioři, kteří jsou bezdětní, osamělí a hůře navazují kontakty. Mnohdy se jedná také o ty seniory, které rodina z různých důvodů odmítá (např. z důvodu alkoholismu), anebo nemá možnost se o ně postarat (např. Alzheimerova choroba). V takových situacích je nezbytná pomoc ze strany státu i nestátních subjektů, jejichž role je zajištění adekvátní sociální služby pro seniora. Haškovcová ve své knize zdůrazňuje podstatu hledání stále nových vyhovujících řešení, která jsou finančně únosná a jejichž účelem je pomoc starším lidem důstojně prožívat stáří v relativním bio-psycho-sociálním komfortu.¹⁴ Relativní komfort ve všech těchto sférách může hrát zcela zásadní roli v tom, kolika let se senior dožije.

Co se týče seniorů a jejich interakce s okolím, rozlišují se dvě základní teorie: teorie aktivity a teorie odcizování.¹⁵ Příznivci teorie aktivity považují aktivní životní styl seniora za nejlepší strategii a zastávají názor, že životní spokojenost starších lidí, kteří se aktivně zapojují do společenských aktivit, je vyšší. Oproti tomu, teorie odcizování (podle Cumminga a Nehryho z roku 1961)¹⁶ hovoří o méně častých kontaktech stárnoucích lidí se světem, přičemž na vině je oslabení jejich smyslů. Roli zde může sehrát i ztráta partnera, která často souvisí s tím, že se senior ve svém neštěstí izoluje od ostatních a odpoutává se od svých kontaktů. Tyto dvě teorie představují optimální strategii jen pro některé skupiny obyvatel, nikoliv pro všechny.

Kalvach¹⁷ se ve své publikaci odkazuje na 5 „Pé“ optimální adaptace, která obsahuje důležité předpoklady pro duševní životosprávu ve vyšším věku. Ta zahrnuje **perspektivu** (časovou a věkovou) jako způsob chápání smyslu života a pohled do budoucnosti úzce související s hierarchií hodnot vyznávaných jedincem. Druhým faktorem je **pružnost** ve smyslu jejího udržování v myšlení a chování, což má velký vliv na dobrou adaptaci i ve vyšším věku a otevírá možnosti řešení nových úkolů. Dále je to **prozíravost**, tedy schopnost vidět dál než jen v rozsahu dané konkrétní situace, rozvíjející se zkušenostmi a poučením se z vlastních chyb a omylů. Dalším zásadním bodem je porozumění (pochopení) pro druhé, tedy schopnost empatie v konání a myšlení jiných lidí. A posledním, neméně důležitým faktorem optimální adaptace, je **potěšení**, a to srdci i mysli. Jde o citovou saturaci v životě člověka.

Psychosociální stárnutí výrazně ovlivňuje schopnost seniora adaptovat se na změny jako je odchod do důchodu, který dává prostor k oddechu, avšak zužuje sociální kontakty člověka. Zajímavým znakem života v seniu (především u žen) jsou tzv. *izosexuální skupiny*.¹⁸ Jedná se o skupiny, ve kterých spolu senioři tráví čas, scházejí se, pomáhají si, radí se a podporují. Tyto „podpůrné“ skupiny jsou dobrou prevencí pocitu osamělosti seniorů a dávají jim možnost vzájemně komunikovat s příslušníky své generace, možnost vzpamatovat se ze ztráty partnera či partnerky a možnost aktivního trávení volného času.

¹⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. s. 191.

¹⁵ Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. s. 39.

¹⁶ Srov. Tamtéž. In STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. s. 170.

¹⁷ Srov. KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 110-114.

¹⁸ Srov. HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. s. 40.

2 Sociální práce se seniory

Sociální práce se seniory nabízí specifické postupy práce, které lze členit na práci *s jednotlivci, práci s rodinou, práci se skupinou a komunitní práci*. Poskytuje seniorům pomoc a podporu v rámci pestré škály poskytovaných služeb, které se zaměřují na co nejdelší zachování kvality života v přirozeném prostředí klienta. V širším pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře do společnosti integrovat. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu.¹⁹ Formy poskytování sociálních služeb lze rozdělit na služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb a zabezpečují tak dosah sociálních služeb nepřetržitě. Ambulantní služby zahrnují ty služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby tudíž není ubytování. Terénní služby jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí, tedy v prostředí jejího domova.²⁰

Poskytované služby se opírají o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jenž nabyl účinnosti 1. ledna 2007 a vytváří právní rámec pro velké množství vztahů mezi institucemi poskytujícími sociální služby a lidmi, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci a potřebují podporu a pomoc. Hlavním posláním tohoto zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů, jako je věk, zdravotní postižení, nepříznivé sociální prostředí, krizová životní situace apod. V zákoně je současně upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce.²¹ Jsou zde stanoveny předpoklady pro výkon tohoto povolání, odborná způsobilost i podmínky pro další vzdělávání. Velký důraz je kladen na individuální potřeby klienta a podporu a garanci lidských práv. V konceptu tohoto zákona se mění i role sociálního pracovníka, který se stává pro klienta partnerem, průvodcem, učitelem či zprostředkovatelem. Klient přebírá odpovědnost sám za sebe a sociální pracovník již není hlavním aktérem, jak tomu často bylo u administrativního pojetí sociální práce.

2.1 Metody sociální práce se seniory

V sociální práci se seniory jsou využívány různé přístupy. Mezi nejpoužívanější lze zařadit *systemický přístup, participativní přístup a kritický přístup*. Z těchto přístupů poté vychází metody sociální práce. Konkrétní sociální práce se seniory spočívá v sociální evidenci²² již při prvním kontaktu, kdy sociální pracovník zájemce vyhledá, anebo za ním senior či jeho rodina přichází.

Systemický přístup se nesoustředí pouze na práci s jednotlivcem a předpokládá, že problémy nevznikají jen ze strany jednotlivce, ale vycházejí z rodiny či komunity, ze které klient pochází. Tento přístup je založen na předpokladu, že vše souvisí se vším a ne vždy si jednotlivce za svůj osud může sám. Hlavní myšlenkou je teze, že jedince je

¹⁹ Srov. MATOUŠEK, O.; KOLDINSKÁ, K. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 9.

²⁰ Srov. Sběrka zákonů. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. §33.

²¹ Srov. MPSV. Sociální služby. Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.

²² Srov. DOŘIČÁKOVÁ, Šárka. *Sociální práce se seniory* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 2020. s. 31.

možné pochopit pouze v sociálním kontextu, a to konkrétně v prostředí, ve kterém žije.²³ Pro sociálního pracovníka je při práci s klientem zásadní, aby se soustředil na to, jak sociální realitu vnímá sám klient. Sociální pracovník musí vždy respektovat vnitřní svět klienta a nikomu nelze vnučovat vlastní úhel pohledu. Klient by si měl sám určovat měřítko podle svých individuálních možností.

Participativní přístup je v sociální práci využíván zejména v souvislosti s aktivním zapojováním.²⁴ Jde o spolupráci odborníka (sociálního pracovníka) a neodborníka (klienta). Důsledkem této spolupráce je nastolení důvěry mezi oběma participanty, vycházející z jejich životních prostředí. Koncept moci zásadně komplikuje zplnomocnění, jelikož strukturální nerovnováha mezi sociálním pracovníkem a klientem spolu s legislativními předpisy mohou vést k pocitu bezmocnosti klienta. V sociální práci se seniory se lze s participativním přístupem setkat především při individuálním plánování a při komunitním plánování, kde jsou senioři součástí pracovních skupin. Důležitým předpokladem je, aby sociální pracovník vždy vnímal a respektoval klienta jako rovnocenného partnera, který má právo na rozhodování o svých záležitostech.²⁵

Kritický přístup v sociální práci má za cíl nabídnout různé způsoby řešení, které vedou ke změně sociálního prostředí klienta. Kritické perspektivy pomáhají sociálním pracovníkům najít správný způsob řešení a nabízejí alternativy k současnému společenskému uspořádání společnosti. Díky tomuto přístupu můžeme analyzovat sociální faktory prezentující základní problémy a sociální bariéry a vypořádávat se s nimi. Kritická sociální práce se zaměřuje na profesionalizaci sociální práce a odhaluje zájmy klientů a vedoucích sociálních pracovníků. Svou argumentaci staví na tom, že mnohé sociální problémy pochází spíše ze struktury a organizace společnosti, než z chování jednotlivců.²⁶

Individuální metody sociální práce se seniorem zahrnují terénní práci v přirozeném prostředí domova, terénní práci v sociální instituci, institucionální péči, bio-psycho-sociální působení a posílení sociálních funkcí seniorů. Nástroji individuální péče je technické zajištění materiálních potřeb (doprava, chodítko), sociální služby (žádost o příspěvek na péči), poradenství (vztahy v rodině), psychosociální působení (poskytnutí opory) a individuální plánování s klientem.²⁷ To zahrnuje soubor činností vedoucích k vytvoření takového plánu, který naplní individuální potřeby každého jednotlivce. Tvorba individuálního plánu představuje proces, na kterém by se měl podílet i klient. Na základě rozhovoru, ve kterém dochází k projednávání osobních cílů seniora, se sestavuje plán k dosažení konkrétních cílů. Ten je průběžně a pravidelně vyhodnocován a pozměňován, jsou dojednávány možné změny práce s klientem a stanoveny nové osobní cíle, na kterých se sociální pracovník s klientem domluví. Toto plánování slouží jako reflexe spolupráce mezi pracovníkem a klientem a taktéž zvyšuje efektivitu spolupráce.

²³ Srov. DOŘIČÁKOVÁ, Šárka. *Sociální práce se seniory* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 2020 s. 33.

²⁴ Srov. Tamtéž. s. 34-35.

²⁵ Srov. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol., 2015. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita. S. 112-116.

²⁶ Srov. DOŘIČÁKOVÁ, Šárka. *Sociální práce se seniory* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 2020. s. 35.

²⁷ Srov. Tamtéž. s. 39.

Sociální práce se skupinou je u seniorů často vykonávána ve formě svépomocných skupin a sociálně aktivizačních služeb pro seniory.²⁸ Cílem skupinové sociální práce je udržet a zachovat si stávající schopnosti a dovednosti. Činnosti, které zde seniory vykonávají, jsou náplní jejich volného času a zamezují tak pocitům osamělosti a izolace. Mají pozitivní vliv na psychiku klienta (seberealizace, sebevědomí, sebedůvěra). Aktivizace podporuje pravidelný režim a pomáhá tak k získávání větší soběstačnosti. Výhodou sociální práce se skupinami je přínos pro klienta. Skupinová sociální práce je účinná z hlediska předávání nových zkušeností mezi seniory. Může být realizována v terénu i v instituci (domovy pro seniory, kluby seniorů, vzdělávací zařízení – univerzita třetího věku). Cílem však není vytvoření skupiny a podpora její činnosti, jelikož skupina je pouze prostředkem k dosažení cílů. Jednotlivé skupiny se liší podle typu problému, pohlaví, délky trvání skupiny apod. Mezi nejčastější skupinové práce patří činnosti podporující mentální schopnosti (trénink paměti, kognitivní rehabilitace), činnosti podporující fyzické schopnosti (skupinové cvičení) a činnosti podporující senzorní schopnosti (muzikoterapie, arteterapie).

Komunitní sociální práce se seniory spočívá v komunitní péči, komunitním plánování a komunitním vzdělávání.²⁹ Každý senior je členem obecní či městské komunity a může se podílet na jejím rozvoji i na kvalitě vlastního života prostřednictvím komunitní práce (aktivní stárnutí). Zároveň může být členem cílové skupiny, vyžadující zvýšenou pozornost komunitní sociální práce, jako např. různé sportovní či turistické aktivity pro seniory za účelem podpory jejich tělesné zdatnosti. Komunitní péče usiluje o pěstování sociálních sítí a dobrovolnických služeb. Komunitní vzdělávání seniorů udržuje jejich komunikační a sociální aktivity a zároveň udržuje jejich psychiku v dobrém stavu. Prostřednictvím komunitního plánování lze tyto aktivity plánovat a realizovat. Jde o systém sociálních služeb na místní úrovni, přičemž do realizace plánu sociálních služeb se zapojují všichni účastníci (klienti i poskytovatelé), čímž se zvyšuje podíl zapojení občanů na zajištění sociální služby. Komunitní plánování vychází z konkrétních potřeb seniorů, což zajišťuje její efektivitu.

2.2 Typy pobytových služeb pro seniory

Pobytové služby pro seniory spadají do služeb sociální péče. Poskytovatelem sociálních služeb mohou být subjekty zřizované obcí a krajem, nestátní neziskové organizace, dále fyzické osoby nabízející široké spektrum služeb a Ministerstvo práce a sociálních věcí.³⁰ Služby sociální péče zákon charakterizuje v §38 jako služby, které „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*“³¹ V zákoně o sociálních službách můžeme najít vymezení všech zařízení sociální péče.

²⁸ Srov. DOŘIČÁKOVÁ, Šárka. *Sociální práce se seniory* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 2020. s. 49.

²⁹ Srov. Tamtéž. s. 53.

³⁰ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. s. 55.

³¹ Srov. Sbírka zákonů. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. §38.

Kalvach v souvislosti s pobytovými službami pro seniory zdůrazňuje, že „by měly být z hlediska obcí chápány jako součást komunitního prostoru, a to bez ohledu na to, zda obec jejich zřizovatelem je, či není.“³² Jde o to, aby klienti v těchto zařízeních žili v co nejpřirozenějším prostředí, nikoliv v jakémisi uzavřeném „státě ve státě“, zcela izolováni od společenského dění v obci.

Pokud dojde u seniora ke zhoršení zdravotního stavu a ke ztrátě soběstačnosti, je potřeba zajistit dlouhodobou péči. V některých případech je možné tuto situaci řešit pomocí terénních sociálních služeb, jindy je nutné zajistit institucionální formu péče.³³ Výběr konkrétní služby či formy péče je daný zdravotním stavem a mírou závislosti, respektive soběstačnosti seniora. Kubalčíková³⁴ se domnívá, že setrvání seniora trvale závislého na pomoci druhé osoby v přirozeném prostředí je podmíněno dobře fungujícími sociálními službami. Služby tohoto typu může senior využívat ve vlastní domácnosti, což přispívá k jeho příznivému psychickému stavu a pohodlí. Terénní služby mají největší potenciál nabízet komplexní pomoc dle aktuální situace klienta a zároveň jsou časově flexibilní. Pečovatelská služba je běžnou terénní službou, avšak může být i součástí pobytového zařízení, a to v rámci **chráněného bydlení**. Výhodou **domů s pečovatelskou službou** je zajištění poskytování pečovatelské služby více klientům na jednom místě. Pečovatel je klientům k dispozici po celou jeho pracovní dobu.³⁵ Typickým pobytovým zařízením pro seniory jsou **domovy pro seniory**. Zde se poskytují pobytové služby těm osobám, které mají sníženou soběstačnost především z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc fyzické osoby. Dalším typem zařízení jsou **domovy se zvláštním režimem**, v nichž jsou poskytovány služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, se závislostí na návykových látkách, se stařeckou demencí apod. Jde tedy o klienty, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění. **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** poskytují pobytové služby zdravotně postiženým osobám se sníženou soběstačností, které vyžadují pravidelnou pomoc fyzické osoby.³⁶ **Týdenní stacionáře** poskytují služby osobám se sníženou soběstačností či osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc.³⁷ **Odhlehčovací služba** existuje i v pobytové formě a je charakteristická tím, že umožňuje fyzické osobě, která pečuje o seniora v jeho přirozeném prostředí, nezbytný odpočinek.³⁸ Zvláštním typem sociální péče jsou sociální **služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**. Zde jsou služby poskytovány osobám, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci, a tudíž nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení do doby, než jim bude zabezpečena pomoc fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování jiné pobytové služby.³⁹

³² Srov. KALVACH, Zdeněk a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Vyd. 1. Praha: Diakonie ČCE, 2014. s. 44.

³³ Srov. HROZENSKÁ, M.; DVORÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. s. 62.

³⁴ Srov. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina, Jana HAVLÍKOVÁ, Olga HUBÍKOVÁ a Zdeňka DOHNALOVÁ. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. 1. vydání. Brno: MUNIPress, 2015. s. 60-64.

³⁵ Srov. Sbírnka zákonů. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. §51.

³⁶ Srov. Tamtéž. §48, §49, §50.

³⁷ Srov. Tamtéž. §47.

³⁸ Srov. Tamtéž. §44.

³⁹ Srov. Tamtéž. §52.

3 Etické aspekty sociální práce se seniory

„*Etika úcty k životu si žádá, abychom vždy nějak a něčím byli lidmi pro lidi.*“⁴⁰ Každá činnost vykonávaná člověkem by měla být vykonávána zcela přirozeně s vnitřními morálními zásadami a principy, které v sobě máme zakotveny. To vyžaduje, aby si všichni pracovníci při poskytování služeb klientům uvědomovali jedinečnost každého klienta, jeho osobnost a vše, co k němu patří. Toto uvědomění je důležité i u jeho příbuzných a blízkých osob. Nesmí být opomíjen vzájemný respekt, úcta a tolerance, které vedou k dobrým mezilidským vztahům. Při péči o jinou osobu je tento aspekt zcela zásadní, jelikož opečovávaná osoba je znevýhodněna ve své fyzické či psychické tísní a je tudíž v méně výhodné pozici.

Ve společnosti jsme mnohdy svědky diskriminace a dalších negativních projevů vůči osobám v nevýhodné situaci, jako jsou právě senioři. Nic nedává ostatním právo využívat situace ve svůj prospěch a omezovat lidská práva. Ale jelikož morální aspekty nejsou ve společnosti automaticky v potřebné míře, vznikla řada dokumentů, které nám lidská práva připomínají a garantují je. Některé z nich mají i mezinárodní platnost či platnost mezi několika na nich participujícími státy. Mezi oficiální dokumenty patří např.⁴¹ *Listina základních práv a svobod, Práva seniorů, Práva hospitalizovaných osob, Charta principů pro péči o člověka s demencí a jeho pečujícího, Charta základních práv EU, Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením, Charta práv umírajících* aj. Každá sociální služba musí být poskytována v souladu se všemi právními předpisy, platnou legislativou vztahující se k uvedené oblasti činnosti a s výše zmíněnými lidskými právy, uvedenými v jednotlivých dokumentech. Jejich realizace však musí vycházet také z obecně platných etických principů. Základní etické zásady je potřeba dodržovat nejen vůči klientům při poskytování sociální služby, ale také v interpersonálních vztazích a ve vzájemném přístupu mezi pracovníky.

Etiku sociální práce lze chápat dvěma způsoby. První způsob pojímá etiku jako **soubor obecných pravidel či norem** ve formě protokolů a pokynů, které nastiňují, jak by různí odborníci měli ideálně spolupracovat. Druhé pojetí vykresluje etiku sociální práce jako **studijně-teoretickou disciplínu zaměřující se na etické otázky a jejich kritické posuzování v praxi.**⁴² To zahrnuje studium příčin vzniku etických dilemat a také způsoby, jakými odborníci chápou své příslušné role a odpovědnosti při práci s klientem. Tyto etické problémy se projevují například v otázce sdílení důvěrných informací nebo způsobech, jakými mohou sociální pracovníci interpretovat své role nebo chápat různé chování uživatelů služeb.

Fischer ve svém díle⁴³ hovoří o významu etiky pro sociální práci. Zdůrazňuje, že účelem etiky sociální práce je budování schopnosti kritické analýzy profesních situací, které mají vztah k dobru či újmě všech zúčastněných (především klientů), a respektují jejich svobodu a autonomii. Neméně důležitým účelem studia profesní etiky je i

⁴⁰ Srov. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. s. 12.

⁴¹ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. s. 46.

⁴² Srov. PARROTT, Lester. *Values & Ethics in Social Work Practice*. 3rd edition. London: SAGE, 2014. p. 128.

⁴³ Srov. FISCHER, Ondřej a kol. *Etika pro sociální práci*. 2. vyd. Praha: Jabok, 2010. s. 18.

podpora zdravého sebevědomí sociálního pracovníka, uvědomění zodpovědnosti vůči svým klientům, vůči zadavateli zakázky i vůči sobě samému. Etika pro sociální práci je tedy profesní disciplínou zohledňující principy jednání a jejich kontext. Spojuje vědomí principů a hodnot sociální práce s konkrétní situací v praxi. Fischer tuto tezi shrnuje následovně: „*Smyslem etiky v sociální práci je však především sociálnímu pracovníkovi umožnit, aby příslušné principy a hodnoty rozeznal a dovedl s nimi pracovat v příslušném kontextu.*“

Mlčák (2008) uvádí aktuálnost etiky v sociální oblasti tím, že „*jako teoretický obor i praktické povolání shrnuje širokou škálu etických problémů a dilemat, které vznikají důsledkem střetu různých morálních principů, norem, vzorů, postojů, hodnot a koncepcí. Tyto problémy a dilemata se nejčastěji dotýkají důvěry klientů a jejich soukromí, práv klientů na sebeurčení, distribuce loajality, profesionálních hranic, střetů zájmů sociálních pracovníků, rozporů mezi jejich profesními a osobními hodnotami, využívání omezených zdrojů, nesouladu právních norem a mnoha dalších oblastí.*“⁴⁴ Mališková (2013) hovoří v této souvislosti o hodnotách, které jsou dle jejího názoru často příčinou dilematických situací, jakým sociální pracovník v praxi čelí. Hodnoty jsou zároveň faktory, které ovlivňují jeho rozhodování. Nástrojem při rozhodování jsou pak *etické teorie* odpovídající kontextu sociální práce, *etický kodex* a *modely etického rozhodování* či *reflektování*.⁴⁵

3.1 Role sociálního pracovníka

Kvalita poskytování sociálních služeb se odvíjí nejen od již zmíněné legislativy státu, ale také od kompetencí sociálního pracovníka. Dle *Národní soustavy povolání*⁴⁶ je lze dělit na **tvrdé** (*hard skills*) a **měkké** (*soft skills*), přičemž tvrdé kompetence spočívají v odbornosti pracovníka, jeho vzdělání a proškolení v daném oboru, zatímco měkké kompetence zahrnují požadavky potřebné pro kvalitní výkon práce vztahující se ke komplexním schopnostem člověka, nikoliv k jeho odborné způsobilosti. Měkké kompetence lze dále dělit na *osobnostní* (kompetence k celoživotnímu vzdělávání, ke zvládnutí stresu a zátěže), *interpersonální* (kompetence k efektivní komunikaci, ke kooperaci) a *výkonové* kompetence (k výkonnosti či samostatnosti). Vedle těchto kompetencí mohou kvalitu výkonu práce sociálního pracovníka ovlivnit také obecné dovednosti jako počítačová gramotnost a numerická způsobilost, ekonomické a právní povědomí apod.

Jiným modelem kompetencí je např. rozdělení profesní kompetence do tří skupin dle Mlčáka (2005), a to z hlediska rozhodujících pracovních oblastí, kterými jsou *kompetence ve vztahu ke klientům, ve vztahu k pracovní organizaci i k pracovnímu kolektivu a systému sociálních služeb*.⁴⁷ Dle názoru Markéty Elich jsou kompetence přes veškerou snahu o sjednocení hypotetický konstrukt, jenž podmiňuje chování sociálního pracovníka při výkonu sociální práce.⁴⁸

⁴⁴ Srov. MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I*. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 137.

⁴⁵ Srov. MALIŠKOVÁ, Zuzana. *Etické rozhodovanie v sociálnej práci. I. vyd.* Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2013. s. 65.

⁴⁶ Srov. Národní soustava povolání [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017.

⁴⁷ Srov. ELICH, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. s. 100.

⁴⁸ Srov. Tamtéž.

I přes rozdíly ve strukturování kompetencí pro výkon sociální práce se však odborníci shodují na tom, že měkké kompetence jsou základním principem profesionality. Zásadní význam připisují osobnostním charakteristikám jako je psychická odolnost či osobnostní dispozice a dovednosti. Tento fakt ilustruje také výzkumné šetření, které je dále v publikaci zpracováno. Zaměřuje se na projevy charakterizující profesionalitu v oboru, přičemž první příčky zaujímá *schopnost přijímat klienta takového, jaký je*, dále pak *schopnost aktivního naslouchání, vidět problémy v souvislostech, brát klienta jako partnera, nabízet klientovi řešení, řešit situaci klienta, působit důvěryhodně, mít osobní zájem na pomoci klientovi a mít práci jako zábavu*.⁴⁹ Výčet těchto měkkých kompetencí by se dále mohl rozšířit o stěžejní schopnost pozitivního smýšlení sociálního pracovníka. Tato schopnost je zásadní zvláště v případech seniorů, kteří jsou často v poslední vývojové fázi svého života velmi depresivní a negativně smýšlí o své budoucnosti. Sociální pracovník, který umí dát svému klientovi naději a víru ve zlepšení jeho tíživé situace, je pro takového seniora osvobozením od apatie a beznaděje, ze které se sám neumí vymanit. Rozvoj měkkých dovedností je tedy zcela zásadní pro kvalitní výkon sociální práce, od něhož se odvíjí efektivita spolupráce sociálního pracovníka a klienta a tím pádem i klientova spokojenost se službami, které využívá.

3.2 Vliv genderu při výkonu sociální práce

Obor sociální práce v České republice je značně feminizován, i přestože se tato profese sama prezentuje jako genderově neutrální. Rozdíly mezi ženou a mužem však člověk vnímá, aniž by si toho byl plně vědom. Stejně tak tomu může být při komunikaci mezi klientem a sociálním pracovníkem/sociální pracovnící. Někteří klienti vkládají důvěru spíše do osob stejného pohlaví, avšak jsou i opačné případy. Beze sporu má gender při výkonu sociální práce nemalý vliv. U seniorů se můžeme setkat s tím, že se starší muž stydí se sociální pracovnící (ženou) řešit problémy spadající do intimnější sféry a naopak. V praxi sociální práce se můžeme setkat i s případy, kdy starší muž využívá každé příležitosti k tomu, aby si mohl pohovořit s ženou – sociální pracovnící, pečovatelkou či zdravotní sestrou, která o něj pečuje. Starší žena může mít stejně tak sympatie či asympatie (důvěru či nedůvěru) k sociálnímu pracovníkovi, jímž je muž.

Markéta Elich v tomto směru zmiňuje, že se podle naučených genderových vzorců chováme nejen v životě osobním, ale i profesním. To naznačuje jistou míru vlivu i ze strany sociálního pracovníka, který se může nevědomky chovat jinak ke klientce či klientovi, aniž by si toho byl plně vědom. Je otázkou, jaký vliv to má na kvalitu výkonu sociální práce. V publikaci je dále tato problematika ilustrována výzkumem z r. 2014, ve kterém se zaměřila na genderové rozdíly při řešení životních situací klientů u sociálních pracovníků. Pro zjištění těchto rozdílů byla použita otázka, co je pro klienta nejdůležitější, aby dosáhl změny v životní situaci. „*Jednoznačnou odpovědí byla vlastní motivace klienta. Ženy se však orientovaly na klienta, oproti mužům, kteří vnímali dvě hlediska, ze strany klienta a ze strany sociálních pracovníků. Muži zmiňovali angažovanost, odbornost a profesionalitu sociálních pracovníků (ukázat správné nástroje, kterými lze dojít k cíli, nastavení správného individuálního plánu klienta...)*“⁵⁰

⁴⁹ Srov. ELICH, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. s. 100.

⁵⁰ Srov. Tamtéž. s. 127-128.

4 Etická dilemata sociální práce se seniory

Sociální pracovník musí neustále čelit situacím, které vyžadují zmapování nejisté cesty potenciálně nebezpečné situace. Mezi výzvy, které staví profese do cesty sociálnímu pracovníkovi, patří ta rozhodnutí, která zahrnují **konflikt** hodnot nebo etické **dilema**. Lester Parrott ve své publikaci definuje tyto dva pojmy, uvádí je do souvislosti a popisuje, jakým způsobem je řešit.

„Ke konfliktu hodnot dochází, když sociální pracovník čelí konkurenčním imperativům, které si navzájem odporují.⁵¹“ U sociálních pracovníků často dochází ke konfliktu mezi povinnostmi, které mají v rámci své statutární role dodržovat podle zákona nebo své pracovní smlouvy, a etickými povinnostmi, které mají vůči klientům jako je např. povinnost chránit práva občanů.

„Dilema označuje situaci, kdy jsou sociálnímu pracovníkovi předloženy dvě alternativy, při kterých je často vyžadováno takové rozhodnutí, které sociálního pracovníka neponechává v jistotě, že se rozhodl správně.⁵²“ Jde o takové rozhodnutí, které nejlépe minimalizuje škody s ohledem na převládající okolnosti.

V řešení konfliktů a dilemat se prvek rizika stává důležitým faktorem pro správné rozhodnutí. Při řešení dilematických situací je pro sociálního pracovníka přirozené zamyslet se nad základními etickými normami a hodnotami, jaké v sobě má ukotveny. Sociální pracovník by přitom měl jednat jako nestranný pozorovatel dilematické situace. K jejímu posuzování by měl podrobně znát diskutovaný problém a měl by být plně informován o všech okolnostech. Zároveň by měl být schopen ovládat své emoce a jednat nezaujatým způsobem. Podle Parrotta však tento přístup přináší dva problémy. První problém spočívá v tom, že se od sociálního pracovníka očekává příliš mnoho a každý má v sobě zakódovaný jiný způsob uvažování. Druhý problém naráží na již zmíněnou nestrannost, kdy i přes veškerou snahu nemusí být sociální pracovník v neutrální roli, zvláště pak v případě, kdy se např. kvůli nezvládnutí emocí výrazně přikloní k jedné z alternativ a druhou zcela iracionálně zavrhne.⁵³ Očima neutrálního pozorovatele může být takové rozhodnutí neprofesionální. Z toho vyplývá, že jakékoli rozhodnutí založené na emocích má proto menší hodnotu než to, k němuž se dospělo nezaujatě, což samozřejmě není vždy pravda. Někdy mohou být emoce naopak dobrým nástrojem sociálního pracovníka, pokud je umí kontrolovat.

Co se týče metod řešení dilematických situací, někteří sociální pracovníci se přiklání k supervizi jako vhodné cestě k vyhodnocování a nalezení řešení těchto situací. Tomuto tématu se věnuje M. Ehrlichová v publikovaném článku časopisu Caritas et veritas. **Supervizi** definuje jako metodu, která prostřednictvím zvýšení odborných kompetencí a práce na osobním a profesním rozvoji pracovníků pomáhá zvyšovat kvalitu života klientů sociální práce.⁵⁴

⁵¹ Srov. PARROTT, Lester. *Values & Ethics in Social Work Practice*. 3rd edition. London: SAGE, 2014. p. 95.

⁵² Srov. Tamtéž.

⁵³ Srov. Tamtéž. s. 96.

⁵⁴ Srov. EHRLICHOVÁ, Magdalena. *Teologická reflexe v supervizi pastorační práce*. Caritas et veritas, 2015, vol. 5, iss. 2, p. 132-142.

Tato metoda se snaží zahrnout do svého pohledu fyzickou, psychickou a duchovní dimenzi člověka, začlenit jej do sociálního prostředí a zároveň využívat současné i historické zkušenosti supervidované osoby. Základem pro toto poslání je předpoklad, že i přes možná omezení je sociální pracovník schopen se dále rozvíjet. Supervize se mimo to věnuje zpracování eticky významných situací, na které sociální pracovníci ve své práci narážejí, jako jsou např. obtíže spojené s uplatňováním moci nebo s vymezováním hranic. Prakticky je supervize založena na konverzaci probíhající v bezpečném prostředí, přičemž supervizní rozhovor odráží vztah mezi osobním a profesním životem a společenským systémem. Na základě těchto systémů jsou přitom vyhodnocovány osobní, sociální a odborné kompetence sociálního pracovníka. Aktéry supervizní konverzace jsou supervizor a supervidovaný, který přichází s tématem ze svého pracovního prostředí, které chce rozhovoru reflektovat a pro které chce najít možnosti řešení. Supervizor je v pozici toho, kdo řídí celý proces.⁵⁵ Příkladem dobré praxe je supervize probíhající v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích, kde probíhá v pravidelných intervalech v podobě skupinového setkání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Supervizní proces řídí externí pracovník, který je tak nezájatým pozorovatelem, posluchačem a koordinátorem setkání. Při supervizi jsou projednávány konkrétní situace konkrétních pracovníků a jejich klientů, které zahrnují i dilematické situace, u nichž nelze jednoznačně určit, jaké řešení je eticky správné. Prostřednictvím týmové spolupráce lze nalézt takové řešení, jaké způsobí klientovi, jeho rodině a místním pracovníkům co nejmenší újmu.

V praxi sociální práce se seniory panují obavy zejména z toho, do jaké míry se úkol sociální práce se staršími lidmi stal mechanistickým a neplní hlavní úkol, kterým je umožnit starším lidem zajistit nejlepší možnou kvalitu života a kvalitu poskytovaných služeb. Náležitě podrobnosti o potřebách seniorů nelze shromáždit izolovaně od sebe, a tudíž je v tomto ohledu vyžadována efektivní mezioborová práce. Koordinovaný meziprofesionální přístup řeší obnovu dovedností klienta, přičemž je mnohdy zapotřebí účasti více odborníků z několika oblastí pomáhajících profesí. Pro sociálního pracovníka je kvalita výkonu sociální práce podmíněna tím, že rozumí jak svým vlastním rolím na řešení klientova případu, tak i rolím ostatních.⁵⁶ Dilematické situace provázejí v profesním životě každého sociálního pracovníka a učí jej se správně rozhodovat. Některé situace však nemají objektivně správné řešení či jednoznačně dobré řešení pro všechny zúčastněné, což je dáno tím, že se skutečná potřeba klienta nepotkává s jeho přáním (např. diabetik, který má problém s dodržováním diety), přání klienta se neshoduje s přáním jeho rodiny (např. při otázce samotného umístění do zařízení), anebo se přání klienta nepotkává se službami, které jsou mu nabízeny a poskytovány (nadstandardní požadavek na speciální úkon pečovatele či sociálního pracovníka – např. klient, toužící po společnosti, u kterého pečovatel nebo sociální pracovník setrvá déle než u ostatních z důvodu jeho výřečnosti či zjevného osamocení). Je celá řada dilematických situací, o nichž pojednává odborná literatura a pokouší se nastínit jejich správné řešení, i přestože je mnohdy diskutabilní, co je vlastně eticky správné.

⁵⁵ Srov. EHRlichová, Magdalena. *Teologická reflexe v supervizi pastorační práce*. Caritas et veritas, 2015, vol. 5, iss. 2, p. 132-142.

⁵⁶ Srov. WILSON, Kate, Gillian RUCH, Mark LYMBERY a Andrew COOPER. *Social work: An introduction to contemporary practice*. 2nd edition. London: Pearson Education, 2011. p. 657-658.

Lester Parrott dále uvádí určitá pravidla, podle kterých by se měl sociální pracovník při rozhodování řídit;

„1. Existuje-li ohrožení fyzické/duševní pohody uživatele služby, má toto přednost před etickými povinnostmi nelhat ani neprozradit důvěrné informace. Blahobyť, který zahrnuje fyzickou/duševní pohodu, má přednost před druhotnými statky, jako je bohatství, vzdělání nebo volný čas, pokud je třeba si mezi nimi vybrat při poskytování služeb uživatelům.

2. Základní blaho musí mít přednost před právem jiného jednotlivce na svobodu. Tam, kde právo jednotlivce na svobodu brání nebo ohrožuje jiné základní blaho, pak základní blaho musí převládnout. Právo jednotlivce na svobodu má přednost před jeho základním blahobytem. To zahrnuje právo jednotlivců zůstat v rizikové situaci, pokud jsou schopni porozumět důsledkům nebezpečí, do kterých se vystavují, což musí být kvalifikováno upozorněním, že jejich nebezpečné chování nevystavuje ostatní potenciálnímu nebo bezprostřednímu riziku.

3. Sociální pracovníci jsou povinni dodržovat pravidla a předpisy, kterými jsou zaměstnání, a širší právní řád. To však neznamená, že by neměli vést kampaň proti nespravedlivým zákonům nebo usilovat o zajištění blaha uživatelů služeb v rámci jejich chápání konkrétního zákona, kde to vyžaduje jejich odborný úsudek. Stejně tak by neměli slepě přijímat nespravedlivé zásady a směrnice, které omezují práva uživatelů služeb na služby, které mohl zavést jejich konkrétní zaměstnavatel.

4. Povinnost předcházet základním škodám, jako je chudoba a sociální vyloučení, má přednost před právem zadržet si majetek. To se týká veřejného poskytování blahobytu prostřednictvím zdanění a použití těchto vládních peněz k investicím do vhodných sociálních služeb. Tyto pokyny jsou obecné a je třeba je aplikovat na konkrétní případy.⁵⁷“

Pro posuzování, zda je nutná intervence, je možné identifikovat 3 kategorie rizika (Stevenson a Parsloe, 1993), a to *fyzické riziko*, *společenské riziko* a *emoční riziko*⁵⁸.

Fyzické riziko zahrnuje okolnosti způsobující újmu sobě nebo jiným. Jde například o situaci, kdy klient používáním vycházkové hole způsobuje nějakou újmu ostatním obyvatelům, anebo ubližuje své dceři svým naléháním, aby o něho nadále pečovala v domácím prostředí.

Společenské riziko vyplývá z takové sociální situace, kdy se klient svým chováním odcizuje od ostatních a tím i izoluje od společnosti. Ostatní klienti by v takové situaci měli být povzbuzováni k větší trpělivosti a toleranci ohledně izolovaného klienta.

Emoční riziko spočívá v ohrožování role, kterou člověk zastává, způsobeným špatným fyzickým či duševním stavem. Například v případě, kdy špatný duševní stav dcery zamezuje tomu, aby se dále starala o svého otce. Základem řízení těchto rizik jsou hodnoty. Napětí, které je vlastní takové situaci, staví hodnoty sociální práce do

⁵⁷ Srov. PARROTT, Lester. *Values & Ethics in Social Work Practice*. 3rd edition. London: SAGE, 2014. p. 96.

⁵⁸ Srov. Tamtéž. s. 100.

protikladu k sobě navzájem, zatímco se sociální pracovník pokouší navrhnout nejlepší postup. Dilema tak spočívá v udržení individuální autonomie klienta (přání být ve vlastním domě s dcerou), v zátěži péče (pečovatelský tým) a v zátěži dcery, která již péči o otce nezvládá. Přílišná kontrola může vést k nevhodnému přijetí do péče proti přání klienta a možná i přání dcery, pokud pro ni lze najít vhodnější alternativy (terénní pečovatelská služba, příspěvek na péči). Na druhou stranu, přílišná identifikace s právem klienta žít tak, jak si přeje, a vnímaná potřeba chránit ho před tlakem druhých, jej může učinit zranitelným – neschopným nadále žít ve svém vlastním domě.

Dle Parrotta jsou hodnoty jádrem praxe sociální práce a v případě problematické situace se stávají ústředním bodem, jelikož umožňují sociálním pracovníkům situaci hodnotit a řídit. Řízení rizik není zárukou toho, že se riziku zabrání. Může se však pokusit omezit šance, že se problematická situace změní v nebezpečnou, anebo snížit následky takové situace.⁵⁹ Klíčem je tedy spíše minimalizace než redukce rizik, která dilematická situace přináší.

4.1 Zásady komunikace a komunikační nesoulad

Komunikace je ovlivňována mnoha faktory, jako je prostředí, doba, aktuální stav a osobní situace na obou stranách zúčastněných, včetně míry jejich ochoty k společnému jednání. Verbální komunikace je přitom ovlivněna také věkem, vzděláním a výchovou. Malíková⁶⁰ shrnuje jednotlivá kritéria úspěchu verbální komunikace, do kterých řadí **jednoduchost** ve smyslu jasného a srozumitelného vyjadřování obsahu sdělení, **stručnost** ve smyslu výstižného profesionálního jednání, **zřetelnost** v artikulaci a přesné terminologii. Není tudíž na místě používat dvojsmyslná sdělení či víceúčelové termíny. Vhodné **načasování** sdělení hraje také svou roli, zvláště pak v případech sdělení nepříznivé situace klientovi sociálních služeb. Při verbální komunikaci hraje zásadní roli také nonverbální komunikace jako je **mimika**. Dle výrazu ve tváři klienta lze odhadovat, jak se klient při rozhovoru cítí, zda rozumí sdělení a jak na něj bezprostředně reaguje. Kritérium **přizpůsobivosti** při rozhovoru se odráží od pozorování a plného vnímání klienta a jeho pocitů, které lze vyčíst i z jeho tváře.

Při komunikaci se seniorem je zcela zásadní princip aktivního naslouchání. Ten spočívá v objektivním naslouchání a věnování plné pozornosti tomu, co dotyčný (klient) sděluje. Velice důležitým aspektem této dovednosti je přitom nepřetržitý oční kontakt a naprostá soustředěnost na klientův příběh. Jde o vyslechnutí klienta, nikoliv jeho přerušování, avšak je důležité zároveň dávat zpětnou vazbu, ať už svou mimikou (výrazy v obličejí), anebo doplňujícími otázkami. Tento princip komunikace je úzce svázan se schopností empatie, která je při práci s lidmi zcela zásadní. Schopnost vcítit se do člověka a být mu oporou je mnohdy klíčová k porozumění mezi oběma stranami účastníků rozhovoru. V případě nepochopení klientovy situace mu sociální pracovník nemůže nabídnout relevantní řešení jeho problému, což může mít za důsledek to, že klient na svou situaci rezignuje a o pomoc již znovu nepožádá. Mezi informační bariéry mohou vedle neschopnosti empatie patřit také průvodní biologické aspekty stáří, jako je zhoršená schopnost paměti, snížené smyslové vnímání či chronická ztráta sluchu či

⁵⁹ Srov. PARROTT, Lester. *Values & Ethics in Social Work Practice*. 3rd edition. London: SAGE, 2014. p. 102.

⁶⁰ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. s. 215-216.

zraku. Z informačních bariér, které sociální pracovník nevidí či přehlíží, pak mohou vznikat informační šumy (nedorozumění), která mají za následek nespokojenost na obou stranách zúčastněných. Obecně také platí, že s klientem je třeba jednat s respektem, jistou mírou tolerance a s důrazem na zachování jeho důstojnosti. Při komunikaci jsou obě strany rovnocenné a sociální pracovník není kompetentní rozhodovat namísto klienta dle vlastního úsudku. Autonomie klienta je tudíž v každém případě zcela zásadní.

Carl Ransom Rogers rozpracoval terapeutický systém humanistické psychoterapie, jež klade důraz na jedinečnost osobnosti, opravdovost a schopnost zaměření na vnitřní zážitkový svět jedince. Pro správnou techniku rozhovoru s klientem lze využít techniky **aktivního naslouchání**, jimiž jsou *reflexe, parafráze, povzbuzení, zdvořilostní fráze, mlčení, pohled, dotyk a shrnutí*.⁶¹

Reflexe (zrcadlení, odraz), jejíž účelem je pochopit pocity člověka a umět je reflektovat. V praxi to znamená dát pocitům klienta slovní formu, chápat myšlenky a projevy tak, jak byly vysloveny, neměnit je a nekritizovat. Dokázat vyjádřit jinými slovy to, co jsme slyšeli, hledat předpokládanou příčinu. Např. „*Když Vás poslouchám, mám dojem, že se něčeho bojíte.*“⁶² **Parafráze** je dalším z principů aktivního naslouchání, jež dokazuje, že sociální pracovník aktivně naslouchá tomu, co klient sděluje, a opakuje totéž, ale jinými slovy. To je důkazem toho, že sociální pracovník umí interpretovat a identifikovat klientovy pocity.⁶³ **Povzbuzením** dává sociální pracovník najevo své porozumění. Souhlasnou větou jako např. „*To tedy bylo těžké, jste odvážná, statečná*“ opadne v klientovi napětí a strach z neporozumění jeho pocitům.⁶⁴

Dalšími nástroji aktivního naslouchání jsou různé **zdvořilostní fráze**, které dávají klientovi najevo, že jej sociální pracovník respektuje. Dále **mlčení**, jež dává klientovi prostor k vyjádření a srovnání myšlenek. Mlčení je taktéž formou komunikace a nemělo by být přerušováno, je-li skutečnou potřebou klienta. **Pohled** nebo **dotyk** může být pro klienta vyjádřením podpory či souhlasu s jeho vyjádřením a rovněž by při otevřené komunikaci s klientem neměl být opomíjen. Dobrým nástrojem při vyprávění klienta je také **shrnutí**, kdy při dlouhém příběhu sociální pracovník stručně shrne obsah klientova vyjádření a tím mu dá najevo své porozumění. Např. „*Říkal jste, že jste dnes vůbec nespál, a domníváte se, že je to kvůli...*“⁶⁵ Pokud projevíme klientovi pochopení jeho niterných pocitů, bude vytvořen prostor pro vyjadřování a tím i atmosféra důvěry, která je ve vztahu s klientem důležitá pro efektivní pomoc a správné řešení klientovy situace. Vyjádřit pochopení klientova problému lze mnohými způsoby, avšak žádný z nich zcela nezaručuje, že bude klient s danou reakcí sociálního pracovníka spokojen.

V případě konfliktní komunikace jsou i tyto techniky nástrojem pro zvládnutí situace, kdy nastane tzv. **komunikační nesoulad**. Ten vzniká v neočekávaných situacích, kdy člověka zcela překvapí názor druhého a tvoří v něm tzv. *automatické*

⁶¹ Srov. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. s. 116.

⁶² Srov. Tamtéž.

⁶³ Srov. Tamtéž. s. 117.

⁶⁴ Srov. Tamtéž.

⁶⁵ Srov. Tamtéž. s. 118.

*myšlenky.*⁶⁶ Odpověď člověka vychází z jeho myšlenkové představy, přičemž podle síly překvapení mohou tyto automatické myšlenky v člověku vyvolávat strach, úzkost, agresivitu, vztahovačnost apod. Každá tato myšlenka je vyvolána prožívanou emocí, od které se odvíjí míra negativity reakce. Ve vzájemné komunikaci to pak vyvolává odlišné vytváření představ, postojů a myšlenek a jejich následné obhajování, kdy často dochází k tomu, že jedna strana nedovede naslouchat té druhé. Emočními reakcemi na komunikační nesoulad je *hněv a obvinění, bolest a smutek, strach a nejistota, lítost a zodpovědnost* nebo *láska a pochopení.*⁶⁷

Klvetová ve své publikaci dále uvádí komunikační zlozvyky při péči o seniory. Jako první z nich uvádí **odsuzování způsobu chování klienta** (nevěnování dostatečné pozornosti tomu, proč to nemocný dělá). Dále **ubezpečování klienta, že se nic neděje** (ohrožení bezpečí či pravdy navodí pocit samoty). Příliš **časté „Ne“**, vzbuzující odpor a obranu. **Hledání řešení v okamžiku, kdy jej klient nepotřebuje** (vyvolává zlost a smutek). **Bolestná pravda** (např. „*dcera dnes nepřišla – asi neměla čas*“). **Ukvapené zklidňování klienta** (zatímco sociální pracovník chrání sebe před emocemi, v klientovi to ukotvuje pocit napětí). **Přesvědčování** ve smyslu obhajování vlastního způsobu práce (např. „*Nemůže Vám být zima, vždyť máte svetr*“). **Vyhýbavé odpovědi** (sociální pracovník nedovede unést bolest nemocného a vést s ním dialog). **Zbytečné dotazování** v případě, kdy klient nereaguje. **Nabízení jiné formy úlevy, než klient očekává.** **Moralizování a kritizování** způsobu reakce klienta. **Nabídka činností namísto naslouchání.** **Iluze o znalosti pocitů klienta** (sociální pracovník má dojem, že zná myšlenky klienta a podsouvá mu je). **Přerušování řeči klienta a odmítání verbální komunikace** s klientem.⁶⁸

V pobytových službách pro seniory dochází k různorodým chybám v komunikaci se seniorem z důvodu neznalosti zásad komunikace s touto cílovou skupinou, anebo kvůli nedostatečné schopnosti empatie. Mnohá etická dilemata tak úzce souvisí právě s komunikací, která je ze strany pracovníka necitlivá či naopak přehnaně emotivní, situačně nemístná či bez úcty k věku, kdy pracovník zařízení považuje seniora spíše za dítě, než-li dospělou osobu, jejíž přání a potřeby by měl vnímat a respektovat.

4.2 Odlišnost v zájmech sociálního pracovníka, klienta a jeho rodiny

Sociální pracovník má jasnou odpovědnost za prozkoumání individuálních podmínek rodin a vyvažování přání a potřeby uživatelů služeb i pečovatелů. Pokud je to možné, hledá také způsoby, jak zajistit potřeby a přání klientů a pečovatелů zároveň. To však v praxi není vždy možné, například u starších lidí s demencí, kde není možné uspokojit všechny strany zároveň a vyhovět tak potřebám všech zúčastněných.

Praktický problém často nastává už při otázce umístění do zařízení, kdy si rodina často nepřeje učinit tento krok a o svého nemocného rodinného příslušníka chce pečovat sama. Není však schopna nemocnému poskytnout vše v takové míře, v jaké by to potřeboval. V tomto případě tkví role sociálního pracovníka v citlivém přístupu při

⁶⁶ Srov. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. s. 119.

⁶⁷ Srov. Tamtéž. s. 120.

⁶⁸ Srov. Tamtéž. s. 123.

řešení této otázky, která je bolestná pro všechny strany. Sociální pracovník se dostává do situací, kdy se zájmy klienta, jeho rodiny a pečovatelů nepotkávají. V důsledku toho je třeba si uvědomit, že sociální pracovník tu není od toho, aby se v každém případě snažil vyhovět všem stranám. V každém případě jde primárně o klienta a jeho dobro, avšak nelze jednoduše konstatovat, že sociální pracovník se musí zaměřit na klienta, nikoliv na jeho pečovatele. Oba jsou důležití a oba potřebují, aby jejich obavy byly vyslyšeny a uznány.⁶⁹

4.3 Míra angažovanosti v klientově problému

Sociální pracovníci se v praxi často setkávají s potíží nastavit si hranice angažovanosti v klientově problému. Sociální pracovník má sice v popisu práce řešit klientovy problémy, nikoli však všechny. Měl by si dávat pozor na to, aby nebyl zatažen do řešení problémů, které mu nepřísluší. V některých případech však není jednoznačné, do jaké oblasti klientův problém zařadit, jde-li o např. o klienta s nižším intelektem, který svým chováním nepřetržitě přispívá k tomu, že se problém řešit nedaří a ocitá se tak v bludném kruhu. V případě, že toto klientovo chování ztěžuje práci také sociálnímu pracovníkovi, jenž se opakovaně a marně snaží o změnu klientovy situace, je zapotřebí, aby si na sobě toto břemeno neponechal pouze sociální pracovník a spolupracoval jak s rodinou klienta, tak i dalšími odborníky, kteří by klienta mohli nasměrovat na správnou cestu.

Například v případě diabetika, který odmítá dodržovat dietu, je potřeba motivovat klienta ze strany rodiny, sociálního pracovníka, pečovatelů a lékaře. Naléhání rodinného příslušníka na dodržování pravidel stravování spojené se strachem o blízkou osobu může přispět ke zlepšení klientovy kázně. Působení odborného výkladu o zdravotních rizicích, které klientovi zprostředkuje lékař, může mít na klientovu kázeň rovněž vliv. Sociální pracovník může v takovém případě využít např. principu realitní terapie a nastínit klientovi, co se mu může stát v případě, že určenou dietu nebude i nadále dodržovat. Platí však, že klient má vždy právo se rozhodnout sám za sebe a i přes všechny zmíněné vlivy se může rozhodnout dietu nedodržovat, a to i za cenu zdraví. Klientova autonomie nesmí být pošlapávána a za svá rozhodnutí je zodpovědný jen on sám. Jiná situace nastává v případě, že klient není svéprávný (např. svéprávnost mu byla odebrána z důvodu těžkého duševního onemocnění).

4.4 Střet profesních a osobních hodnot

Sociální pracovník při výkonu své práce často naráží na dilema spojené s rovnováhou mezi profesionalitou a lidskostí (profesními a osobními hodnotami). V praxi sociální pracovník jedná přirozeně podle svých zažitých hodnot a podle svého nejlepšího vědomí a svědomí se rozhoduje v dilematických situacích, které jeho práce přináší. Markéta Elich v této souvislosti hovoří o tom, že sociální pracovník musí počítat s tím, že se ocitne v tenzi mezi svými **osobními hodnotami a hodnotami klienta, svého zaměstnavatele a celé profese sociální práce**. Sociální pracovník by měl umět reflektovat všechny tyto hodnoty, s nimiž se lze v sociální práci setkat, a uvědomovat si, jakým způsobem ovlivňují jeho rozhodování.

⁶⁹ Srov. WILSON, Kate, Gillian RUCH, Mark LYMBERY a Andrew COOPER. *Social work: An introduction to contemporary practice*. 2nd edition. London: Pearson Education, 2011. p. 658-659.

Dle Markéty Elich se sociální pracovník, usilující o aplikaci hodnot své profese, může dostat do konfliktu s typem organizačního vedení. Sociální pracovníci zaměstnaní v mechanických byrokratických organizacích mají menší možnost profesní autonomie než jejich kolegové, kteří pracují v menších nezávislých či nestátních organizacích. Mají také k dispozici menší prostor pro udržení etického kodexu jako primárního závazku profese. Schopnost autonomního jednání sociálního pracovníka vychází z vytvoření si pevné identity sám v sobě na základě poznání sebe sama a ztotožnění se s profesní identitou či posláním organizace. Soulad profesních a osobních hodnot vede k aktivnímu přijetí jednotlivých definovaných profesních hodnot a k jejich snaze aplikovat je do své praxe, což má v důsledku vliv na stabilitu profese.⁷⁰

4.5 Nedostatek času na velké množství klientů

V některých zařízeních je značný problém s nedostatkem času, který mohou sociální pracovníci i pečovatelé klientovi věnovat. Ve větších zařízeních bývá z tohoto důvodu zaměstnáno více sociálních pracovníků, kteří mají kupříkladu rozdělená pracoviště dle příslušných pater a sektorů, ve kterých se pohybují. Jsou však i zařízení s jedním sociálním pracovníkem, který má na starost všechny zdejší klienty, a proto nemá takovou časovou dostupnost a flexibilitu, jakou by klient vyžadoval. V současné době sociálním pracovníkům stále více přibývá administrativní práce, jež ubírá čas na osobní setkání s klientem. To může vést k nedostatečné úrovni pomoci, což bývá četným jevem u klientů s demencí.

Demence je četným průvodním jevem stáří a je charakteristická tím, že jedinci provádění relativně jednoduchých úkolů trvá déle a v důsledku toho musí být i úkony sociálního pracovníka vykonávány pomaleji, než by to bylo možné za jiných okolností. To je v praxi obzvláště obtížné vzhledem k nedostatku času, který může sociální pracovník jednotlivým klientům věnovat. Pro sociálního pracovníka je v takovém případě hlavním úkolem určit takový vývoj spolupráce, jaký by byl neúčinnější u starších lidí s demencí a jejich pečovateli.⁷¹ Dle Kalvacha je v pobytových zařízeních pro seniory „*žadoucí maximální tolerance vůči lidem se syndromem demence, zvláště v počátečních stádiích, bez snahy o jejich vylučování do ústavů se zvláštním režimem.*“⁷²

Nedostatečné personální zajištění a tedy i nedostatek prostoru a času na řešení klientovy situace je četným problémem v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory a často vede ke stížnostem klientů na odvedenou práci sociálního pracovníka, jenž řeší několik záležitostí najednou. Nedostatečná úroveň pomoci z důvodu nedostatku času na řešení klientovy situace může vést u sociálního pracovníka ke krizi, jakou je syndrom vyhoření či únavový syndrom. Rozdělení rolí a úkolů mezi více pracovníků zařízení je při řešení dilematické situace nesmírně důležité. Týmová spolupráce a supervizní setkání může rovněž přispět k tolik nutné psychohygieně a rozvážnosti při úkonech, jež sociální pracovník vykonává. Zodpovědnost a tíha rozhodnutí, o jehož správnosti není sociální pracovník plně přesvědčen, je tak

⁷⁰ Srov. ELICH, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. s. 53-54.

⁷¹ Srov. WILSON, Kate, Gillian RUCH, Mark LYMBERY a Andrew COOPER. *Social work: An introduction to contemporary practice*. 2nd edition. London: Pearson Education, 2011. p. 661.

⁷² Srov. KALVACH, Zdeněk a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Vyd. 1. Praha: Diakonie ČCE, 2014. s. 51.

rozmělněna mezi více lidí, kteří na řešení problému spolupracovali. Pracovní tým, který za sociálním pracovníkem stojí, tak může být dobrým opěrným bodem pro případné stížnosti ze strany klienta či jeho rodiny.

4.6 Ztráta a úmrtí klienta

Ztráta se stala součástí umírajícího člověka, který přišel o zdraví, zaběhlý způsob života, o smysl, naději a své blízké. Blízcí umírajícího člověka pak přicházejí o člena rodiny, jenž zastával určitou roli. Všichni tak přicházejí o člověka, který byl nějakým způsobem začleněn do svého okolí.⁷³ Porozumění teoriím ztráty a zármutku je při práci se seniory životně důležité. Úmrtí klienta představuje pro sociálního pracovníka zjevné dilema, kdy potřebuje na zajištění všeho potřebného kolem smrti klienta dostatek prostoru a času. Dilematem je v toto případě nalezení rovnováhy mezi potřebami, zdroji a časem.⁷⁴ Sociální pracovník by měl být schopen jednat s taktem, empatickou angažovaností a citlivostí. V případě nevyléčitelné těžké nemoci s jasnou prognózou smrti je na místě odkázání na hospicovou péči, která se zaměřuje primárně na utlumení bolesti nemocného a zpříjemnění posledních týdnů a dnů života člověka. Doprovázet člověka na sklonku jeho života není jednoduché. Pro samotnou umírající osobu, pro rodinu ani pro pracovníky v přímé péči, kteří by se měli chovat profesionálně a zároveň lidsky. Tuto profesní etiku ve své publikaci vystihuje Johann-Christoph Student: „*Konzultace a doprovázení jako základní kompetence sociální práce musejí být nejen odborně správné a metodicky spravedlivé, nýbrž v socio-emocionálním smyslu empatické a v etickém smyslu korektní.*“⁷⁵ Pro sociálního pracovníka je v tomto ohledu dilematem nalezení rovnováhy mezi tím, co je ještě profesionální jednání s přirozeným projevem lidskosti a empatie, a co už je za hranou profesionality sociální práce. Pravda na nemocničním lůžku a důstojnost umírajícího člověka mají vysokou cenu. Existují dvě pozice, jimiž jsou „*pravda a srozumitelnost versus zdrženlivost a šetrnost.*“⁷⁶ Přímá a otevřená komunikace je základ, avšak musí se zohlednit duševní křehkost člověka, přičemž pacient má právo si sám rozhodnout, zda a do jaké míry chce být o svém stavu informován. „*Rozhovory o pravdě bývají balancujícími akty mezi pravdou a soucítěním, blízkostí a odstupem, které vyžadují vysokou komunikační kompetenci.*“⁷⁷

5 Empirický výzkum

5.1 Cíle a empirické otázky

Cílem empirického výzkumu práce je poukázat na možná etická dilemata sociálních pracovníků v pobytových službách pro seniory. Kardinální otázka výzkumu zní: **S jakými etickými dilematy se setkávají sociální pracovníci v pobytových službách a jak tato dilemata řeší?** Vzhledem k tomu, že je tato otázka velmi obsáhlá a lze ji pojmout různými způsoby, bude rozdělena do 5 specifických cílů, přičemž se ke každému specifickému cíli váže empirická otázka související s jeho obsahem.

⁷³ Srov. ELICH, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. s. 178.

⁷⁴ Srov. WILSON, Kate, Gillian RUCH, Mark LYMBERY a Andrew COOPER. *Social work: An introduction to contemporary practice*. 2nd edition. London: Pearson Education, 2011. p. 662.

⁷⁵ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, MÜHLUM, Albert a STUDENT, Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2006. s. 127.

⁷⁶ Srov. Tamtéž. s. 131.

⁷⁷ Srov. Tamtéž. s. 132.

Specifický cíl 1: Zmapování konkrétních etických dilemat, se kterými se setkali či mohou setkat sociální pracovníci v pobytových službách pro seniory.

- **Empirická otázka 1:** S jakými konkrétními etickými dilematy jste se při své dosavadní práci setkal/a či s jakými byste se mohl/a setkat?

Specifický cíl 2: Zjištění příčiny vzniku etických dilemat.

- **Empirická otázka 2:** Pokud byste měl/a uvést příčinu vzniku etického dilematu, co byste řekl/a?

Specifický cíl 3: Zjištění řešení dilematické situace.

- **Empirická otázka 3:** Čím se při své práci řídíte, jste-li v situaci, kterou nazýváte etickým dilematem?

Specifický cíl 4: Zjištění způsobu informování klienta o nepříznivé situaci.

- **Empirická otázka 4:** Jak klientovi sdělujete nepříznivou situaci?

Specifický cíl 5: Poznání toho, co při výběru správného řešení sociální pracovníci preferují více – supervize/svépomoc.

- **Empirická otázka 5:** Kdybyste měl/a posoudit, zda je lepší řešení supervize nebo svépomoc, co byste řekl/a?

5.2 Cílová skupina

Cílovou skupinou kvalitativního výzkumu jsou sociální pracovníci v pobytových službách pro seniory, přičemž výběr respondentů byl záměrný. Pro rozhovor bylo vybráno celkem **6 respondentů z 6 pobytových zařízení pro seniory v lokalitě Jihočeského kraje**. Pro zodpovězení hlavní empirické otázky byli do výzkumu záměrně zařazeni muži i ženy působící v sociální práci, a to z důvodu širšího náhledu na etická dilemata práce se seniory, jejichž vnímání může být rozdílné. Společným kritériem výběru respondentů tak bylo působení v pobytovém zařízení pro seniory na pozici sociálního pracovníka s příslušným vzděláním v oboru. Pro komplexnější pohled na problematiku etiky práce se seniory byli vybíráni sociální pracovníci s různým stupněm dosaženého vzdělání a počtu let praxe v oboru (viz tabulka 1).

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru

Respondent	Pohlaví	Vzdělání	Počet let praxe
Aktér 1	muž	Mgr. titul VŠ	20
Aktér 2	muž	Mgr. titul VŠ	9
Aktér 3	žena	Bc. titul VŠ	6
Aktér 4	žena	Mgr. titul VŠ	18
Aktér 5	muž	DiS. titul VOŠ	5
Aktér 6	žena	Mgr. titul VŠ	2

Zdroj: výzkum provedený autorkou práce

5.3 Místo výzkumu

Sběr dat probíhal v rámci Jihočeského kraje, a to ve městě České Budějovice a Písek. Polovinu výzkumného souboru tvoří sociální pracovníci z píseckých pobytových zařízení, jimiž jsou *Domov pro seniory Světlo*, *SeneCura SeniorCentrum Písek* a *Domovinka*, jež spadá pod *Diakonii Písek*. Druhou polovinu tvoří sociální pracovníci z města České Budějovice, přičemž konkrétně jde o *Domov pro seniory Hvízdal*, *Domov pro seniory Máj* a *Seniorcentrum České Budějovice*. Veškerá z těchto zařízení mají charakter domova pro seniory a nejsou zaměřena na konkrétní onemocnění jako jsou např. Alzheimercentra.

5.4 Metodologie

Výzkum byl vzhledem ke svému charakteru proveden kvalitativní metodou sběru dat. Kvalitativní výzkum je charakteristický tím, že „získává podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince, skupiny, události či fenoménu v přirozeném prostředí“⁷⁸. Technikou sběru dat byl řízený strukturovaný rozhovor se stanovenými otevřenými otázkami, orientovanými k identifikaci výzkumných témat pomocí detailních odpovědí. „*Strukturovaný rozhovor redukuje pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit*“⁷⁹.

Jako oporný materiál výzkumu byl využit dotazník (viz příloha I), sloužící jako podklad k rozhovoru na zaznamenávání identifikačních otázek (věk, výše dosaženého vzdělání a počet let praxe v oboru). Samotný rozhovor se skládal z 5 otázek, vyplývajících ze specifických cílů výzkumu. Odpovědi byly zaznamenávány pomocí diktafonu či záznamového archu v dotazníku v případě, že respondent s nahráváním nesouhlasil.

5.4.1 Etika výzkumu

Nejprve byl respondentům představen cíl práce a zároveň cíl kvalitativního výzkumu. Dále byli respondenti seznámeni s empirickými otázkami a s předpokládaným průběhem rozhovoru, přičemž čas byl odhadován na 15-20 minut. Aktéři rozhovoru byli dále ubezpečeni o anonymitě svých odpovědí a informováni o tom, jaká fakta budou ve výzkumu zmíněna (pohlaví, stupeň dosaženého vzdělání, počet let praxe). Následně měli aktéři možnost si zvolit, zda souhlasí s nahráváním svých odpovědí při rozhovoru, anebo zda si přejí, aby byly jejich odpovědi zaznamenávány v průběhu rozhovoru písemnou formou do záznamových archů dotazníku.

V úvodu rozhovoru byly vždy záměrně pokládány identifikační otázky týkající se toho, jak dlouho aktér působí v sociální práci, co jej motivovalo k výkonu této profese a zda jeho práce aktuálně splňuje jeho dřívější očekávání. Účelem tohoto úvodního dotazování bylo navození příjemné atmosféry, vedoucí k vzájemné důvěře a otevřenosti při řízeném rozhovoru. V průběhu rozhovoru byl vzhledem k tématům jednotlivých otázek kladen důraz na principy aktivního naslouchání a empatie, zvláště tehdy, kdy se mi aktér otevřel s niternějším prožíváním některého z popisovaných etických dilemat (např. úmrtí klienta).

⁷⁸ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. s. 52.

⁷⁹ Srov. Tamtéž. s. 173.

5.5 Průběh sběru dat

Sociální pracovníci byli nejprve kontaktováni prostřednictvím emailu, který obsahoval žádost o spolupráci (rozhovor), stručné uvedení do tématu výzkumu a sdělení o anonymitě jejich odpovědí. Rozhovory byly realizovány v průběhu měsíce února a března roku 2022. Respondenty jsem navštívila přímo v zařízeních, ve kterých působí, a to z důvodu jejich komfortu a časové flexibility. Ve většině případech jsem splnila odhadovaný čas rozhovoru (15-20 minut), avšak záleželo na tom, do jaké míry byli sociální pracovníci ochotni se k dané problematice otevřít. Z tohoto důvodu jsem některým z nich pokládala více doplňujících otázek, zatímco jiným žádné.

5.6 Vyhodnocení získaných dat

Zjištěná data byla vždy analyzována podle typu specifického cíle a něj navazující empirické otázky. Rozhovory byly z důvodu širšího náhledu na problematiku rozebrány s ohledem na pohlaví respondentů (muž/žena).

Empirická otázka 1: S jakými konkrétními etickými dilematy jste se při své dosavadní práci setkal/a či s jakými byste se mohl/a setkat?

Na tuto otázku odpovídala většina dotazovaných respondentů podobně. Většina z nich jako první jmenovala **setkání se smrtí/ztrátou klienta**, které bezpodmínečně pro všechny sociální pracovníky představuje nelehkou situaci plnou etických dilemat. „*Člověk by měl být schopen a ochoten vést dialog o smrti, ale to je snad pro každého těžké*“ (aktér 1). Ženy při to otázce zdůrazňovaly problém se zvládnutím svých vlastních emocí a emocí rodiny zesnulého klienta, zatímco muži v této souvislosti zmiňovali spíše problém s citlivou komunikací probíhající s rodinou zesnulého a sdělováním samotného faktu klientovy smrti.

Jako další dilema většina respondentů uváděla i **nedostatek času** na kvalitní výkon sociální práce. Většina z dotazovaných se shodovala na tom, že je obtížné věnovat klientovi tolik času, kolik by reálně potřeboval, vzhledem k velkému množství klientů a malému – někdy až kritickému – množství sociálních pracovníků na jedno zařízení. „*Jednou jsem kolegyni odpověděl „No jo, já jsem ten ouřada“, a ona mi řekla „Ne, to Ty fakt nejsi“ a mě to nesmírně potěšilo. I přestože mám hodně administrativní práce, ona viděla, že to, jak o klientech mluvím a jak je znám, říká něco jiného. Samozřejmě je toho papírování hodně, ale vždycky si to musíte zařídit tak, abyste měla čas na ty lidi, protože o to v naší práci jde*“ (aktér 2).

Četnou odpovědí na tuto empirickou otázku byla taktéž **míra angažovanosti v klientově problému**. Všichni respondenti spatřují dilema v řešení všech klientových problémů, což často naráží právě na již zmíněné dilema nedostatku času na jednoho klienta, ale i na klientovo dožadování takové služby, jaká není v kompetenci sociálního pracovníka. „*Mně se stává, že se na mě rodina klienta obrací se záležitostmi, co nejsou v mé kompetenci, např. ohledně léků. V takovém případě odpovím „Tohle já nevyřeším, ale zjistím Vám to“, i když vím, že jsem mohl říct „Zavolejte staniční sestře, tohle není moje věc“. Já jsem se ale vždycky snažil, aby ten člověk nemusel uhánět dalších 5 lidí, aby se tu informaci dozvěděl*“ (aktér 1). Jeden z dalších příkladů uvedla dotazovaná sociální pracovnice, na kterou se klientka obracela s malichernou žádostí o pokárání dcery, což je záležitost, jakou by ona ve své pozici vůbec nemusela řešit.

Většina sociálních pracovníků vidí dilematickou situaci také v **neshodě v zájmech klienta, jeho rodiny a sociálního pracovníka**. Tento problém často nastává už při otázce samotného umístění do zařízení, kdy si senior nepřeje žít v domově pro seniory, avšak rodina už nemá kompetence či kapacitu se o dotyčného starat. „*Senior, který k nám přichází, si často myslí, že domov důchodců je čekárna na smrt, ale ono to tak vůbec být nemusí. Žije tu spousta lidí, kteří mají nespočet zájmů a známých a vůbec netrpí*“ (aktér 5). Všichni respondenti se shodují na tom, že klientova rodina může být oporou klienta. Rovněž však i přítěží, je-li v pozici toho, kdo se dožaduje změn ve službách, které klient využívá, avšak sám klient je s mírou poskytovaných služeb spokojen a nechce je měnit.

Podle většiny respondentů spočívá dilema také v **popírání problému ze strany klienta** a jeho řešení, kdy si klient nechce přiznat, že má nějaký problém, hledat pro něj adekvátní řešení, anebo dovolit sociálnímu pracovníkovi, aby mu s daným problémem pomohl. Jistá neposlušnost klientů, co se týče dodržování určitých pravidel pobytu v zařízení, se dle respondentů často projevuje kupříkladu v klientově hygieně, kdy klient odmítá dodržovat základní hygienu a argumentuje zachováním své vůle a svobody, avšak neuvědomuje si, že tímto narušuje komfortní zónu druhých lidí. „*Často se setkáváme s tím, že klient odmítá stravu. Asi nejčastějším důvodem je celodenní ležení, které má za důsledek ztrátu chuti k jídlu. Když senioři nemají velký energetický výdej, nemají tím pádem ani takový hlad*“ (aktér 4). Někteří sociální pracovníci v této souvislosti zmiňovali také klientův ostych ohledně neustálé výměny pleny, kdy se senior rozhodne jíst naprosto minimálně, jelikož mu tento úkon pečovatele ubírá na lidské důstojnosti.

Někteří z dotazovaných zmiňovali taktéž dilema ohledně **nastavení hranic ve vztahu s klientem**. Tento problém zmiňovaly pouze ženy, které tak zřejmě více uvažují nad výkonem své práce skrze emoce a soustředí se na vztah s klientem, zatímco muži v sociální práci zaměřují svou pozornost spíše na věcnou stránku práce. „*Pro mě osobně bylo náročné si přiznat, že mi klient tolik přirostl k srdci. Když se z opečovávaného klienta stane osoba blízká, jejíž zhoršený zdravotní stav mě zasahuje, nutí mě to přemýšlet nad tím, zda je právě toto moje slabost. Často nad tím přemýšlím, ale nevím, jestli někdy najdu objektivní pravdivou odpověď na tuhle otázku (...) Člověk se s tím musí naučit pracovat*“ (aktér 6).

Někteří respondenti zahrnuli mezi dilematické situace také **střet hodnot**. Ten jedna z respondentek popisovala jako „*souboj myšlenek pro a proti, který se mi odehrává v hlavě a já nedovedu rozlišit, které z řešení je správně, když je na obou stranách volby určitá míra radosti i strasti*“ (aktér 4). Sociální pracovník se v dilematické situaci automaticky rozhoduje na základě zvažování různých hodnot a stavění jedné hodnoty nad druhou, což může představovat problém obzvlášť v případě, kdy se liší hodnotový žebříček sociálního pracovníka a klienta. „*Jednou jsem v dobré víře přišel za klientem s nabídkou, že by mu bylo lépe, kdybychom mu zajistili službu osobní hygieny (pravidelnou výměnu pleny) a celkové hygieny, jelikož jeho ztížená chůze a bolestivost v končetinách mu už neumožňovala chodit na záchod s chodítkem. Trvalo hodně dlouho, než na tu variantu přistoupil, ale jelikož byl svéprávný, nějakou dobu jsme válčili s chodítkem i nadále. Zřejmě měl pocit, že tím ztratí lidskou důstojnost, což je u seniorů hodně častý jev*“ (aktér 2).

Všichni dotazovaní respondenti označili jako dilematickou situaci také **konflikt s problematickým klientem** a uváděli na několika příkladech, v čem dilema spočívá. „U agresivního klienta je těžké rozhodnout, jaké prostředky použít k jeho zklidnění, protože na každého platí něco jiného a nelze všechny zklidnit stejným způsobem. Vždy je ale potřeba to řešit s chladnou hlavou a agresivitu neoplácet“ (aktér 5). „Mně připadá nejnáročnější komunikovat se seniorem s demencí, protože s takovým člověkem se musí komunikovat pomalu, a tak samotný průběh rozhovoru s ním trvá mnohem déle než u jiných klientů. V takovém případě je nezbytnou vlastností sociálního pracovníka trpělivost“ (aktér 2).

Empirická otázka 2: Pokud byste měl/a uvést příčinu vzniku etického dilematu, co byste řekl/a?

U této empirické otázky se respondenti shodovali na tom, že etická dilemata vznikají působením lidského charakteru, kdy sociální pracovník není schopen se jednoznačně eticky správně rozhodovat tak, aby si byl svým rozhodnutím jistý, a tak se uchyluje ke zvažování dvou různých řešení, z nichž vždy jedno řešení způsobí újmu na jedné straně a podpoří tak druhou. Právě to zapříčiňuje vznik dilematu a dle slov většiny je to zcela nezvratné, jelikož „tuto práci nelze vykonávat jako robot a necítit žádnou odpovědnost za své činy“ (aktér 5). „Já myslím, že systém jako takový není špatný. Spíš to naráží na to, že je nedostatek lidí, kteří by tuto práci vykonávali jako poslání. A sehnat je – to je velký problém. Když Vám od klienta přijde stížnost, že pečovatelka na pokoj vtrhla po několikátém zazvonění se slovy „Co chcete?!“, tak tam už to nějakým systémem nezvládnete. Je to dost o lidech“ (aktér 4). Všichni dotazovaní však faktor lidskosti neopomenuli vyzdvihnout, jelikož lidskost je dle slov většiny právě tím nástrojem, který sociální pracovník při kvalitním výkonu své profese bezpodmínečně potřebuje.

Empirická otázka 3: Čím se při své práci řídíte, jste-li v situaci, kterou nazýváte etickým dilematem?

Většina z dotazovaných se při své práci řídí etickým kodexem či standardy kvality, které jsou úzce spjaté s posláním profese sociální práce. „Jestliže pojmete standardy kvality jako pravidla hry, vytvoříte si tím něco, co je ochranou pro klienta, jeho rodinu i pro zaměstnance. A když to máte dobře vypracované v rámci organizace – což většina sociálních pracovníků považuje za zbytečnou administrativu – můžete se o to kdykoliv opřít“ (aktér 6). Ženy v odpovědích na tuto empirickou otázku zdůrazňovaly podstatnou roli emocí, které jsou důležitým prvkem ve schopnosti empatie a aktivního naslouchání a často jsou i dobrým ukazatelem toho, které z řešení je eticky správné. Muži v této souvislosti zmiňovali, že se snaží uvažovat racionálně a zvažovat primárně to, které z řešení dilematické situace přinese více užitku než-li škody.

Empirická otázka 4: Jak klientovi sdělujete nepříznivou situaci?

Všichni z dotazovaných sociálních pracovníků se shodují na tom, že je potřeba s klientem za všech okolností jednat s citlivostí, respektem a úctou ke starému člověku. Princip citlivého přístupu přitom shodně uváděli na první místo, jelikož nepříznivá situace v člověku vždy vyvolá vlnu emocí a je proto potřeba takovou situaci klientovi sdělovat s citem. Zároveň většina respondentů klade důraz i na srozumitelnost a stručnost takového sdělení, jelikož senioři mnohdy nejsou schopni pojmout příliš

mnoho informací najednou, a tudíž je důležité se vždy ujistit, že klient obsahu sdělení skutečně porozuměl. „*Sám za sebe razím heslo, že nepříznivá situace by se měla řešit mezi čtyřma očima a chválit druhého máte v jeho nepřítomnosti, což je základní pravidlo pro vytvoření dobré atmosféry a tím se pro klienta stáváte jedinečným ve své roli. Podle mě nikdo není nahraditelný, ani konkrétní sociální pracovník, který je takovým vztyčným důstojníkem klienta při nástupu do zařízení a potom jeho vlastního pobytu v něm*“ (aktér 1).

Empirická otázka 5: Kdybyste měl/a posoudit, zda je lepší řešení supervize nebo svépomoc, co byste řekl/a?

Většina respondentů na tuto otázku odpověděla, že záleží na tom, o jakou situaci se jedná. „*Tady je to dobře zařízené. Pravidelně se tu pořádají tzv. setkání obyvatel, kdy se sejde z každého patra (5) 1 zástupce (klient) a setká se s vedoucím sociálního úseku, vrchní sestrou a ředitelkou zařízení. A společně řeší jednotlivé problémy a nové návrhy na změnu za uplynulý měsíc. Jinak se tu koná pravidelná supervize koordinovaná externistou a určitě má smysl ji pořádát...*“ (aktér 1). Respondenti pak dále uváděli jednotlivé případy, kdy v případě obtížné spolupráce s klientem kupříkladu z důvodu obtížné komunikace s ním či s jeho rodinou řeší dilematickou situaci kolektivně a přiklání se tak k supervizi. Svěpomoc volí v situacích, kdy není dostatek času na oslovení kolegů a diskuzi nad problémem, který je akutní a představuje krizi – např. agresivita klienta či jeho rodiny.

5.7 Shrnutí

Provedený empirický výzkum odpovídá na kardinální empirickou otázku, která zní: *S jakými etickými dilematy se setkávají sociální pracovníci v pobytových službách a jak tato dilemata řeší?*

Sociální pracovníci v pobytových službách pro seniory spatřují dilema ve stejných situacích nezávisle na sobě. Jako příčinu dilematických situací uvádí primárně lidský charakter, nikoliv nastavení sociálního systému v České republice.

Souhrn dilematických situací uvedených respondenty:

- Setkání se smrtí/ztrátou klienta
- Nedostatek času na velké množství klientů
- Míra angažovanosti v klientově problému (co už je za hranou kompetencí sociální práce)
- Neshoda v zájmech klienta, jeho rodiny a sociálního pracovníka
- Popírání problému (nedodržování diety, hygieny, popírání nemoci)
- Hranice osobního vztahu s klientem (vazba na klienta)
- Sřet hodnot
- Konflikt s problematickým klientem (špatná komunikace, agresivita...)

Tyto dilematické situace spočívají v neschopnosti objektivně posoudit, zda je řešení čistě jen správné či špatné, jelikož sociální pracovník do svého rozhodování vždy zapojuje racionalitu na jedné straně a emocionalitu na straně druhé, avšak obojí v různé míře.

Provedený výzkum potvrzuje teorii tím, že ženy se přiklánějí k vnímání a analyzování emocí klienta a zároveň při rozhodování inklinují k svému vlastnímu emocionálnímu prožívání dané dilematické situace, zatímco muži jsou v těchto situacích spíše racionální a řídí se konkrétními pravidly a fakty. To však nemusí být pravidlem a existují výjimky.

Všichni respondenti při sdělování nepříznivé situace kladou důraz na citlivost, přičemž ženy jsou o něco více emotivní, zatímco muži jsou v komunikaci zpravidla věcní a struční. Rozhovory s aktéry dále ukázaly, že se všichni respondenti shodují na důležitosti umění svépomoci i potřeby supervize, přičemž v praxi vždy berou v potaz konkrétní situaci a případnou nutnost jejího akutního řešení. Nelze tak jednoznačně říci, zda-li je supervize objektivně relevantnějším řešením než svépomoc. Umění rozhodnout se sám, dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, je důležité v akutních dilematických situacích, jejichž řešení nelze odložit až do supervizního setkání.

Závěr

Sociální práce se seniory je psychicky náročná činnost, která často zahrnuje konflikty hodnot a z nich plynoucí etická dilemata, se kterými se sociální pracovník musí vyrovnávat. Pracovník se při řešení dilemat může opírat o etický kodex, standardy kvality sociálních služeb a další oficiálně uznávané dokumenty v profesi sociální práce. Supervize je dobrým nástrojem pro diskuzi o konkrétním problematickém případě z praxe a může být stěžejní pro nalezení takového řešení, jaké bude mít minimální újmu pro všechny zúčastněné, ať je to klient, jeho rodina, sociální pracovník a personál, jenž o klienta pečuje. Umění svépomoci je v této profesi důležité zvláště v krizových situacích, kdy se jedná o čas. Obecně vzato je zájem klienta na prvním místě, avšak nesmí být upřednostňován na úkor psychického či duševního zdraví klientovy rodiny či odborného personálu zařízení. Svoboda klienta končí tam, kde začíná svoboda druhého. Sociální pracovník by se měl angažovat jen do takové míry, jaká mu v roli sociální práce přísluší. Rovněž by neměl překračovat své pravomoce. Je-li klient svéprávný, má právo rozhodovat o svém osudu on, nikoliv jeho rodina či pracovník zařízení. Sociální pracovník by si měl umět uspořádat čas tak, aby se stihl věnovat klientovi osobně a zároveň zvládal administrativní práci. To je však v praxi náročné, zvláště v případech, kdy je nedostatek sociálních pracovníků na jedno zařízení. Nedostatek personálu představuje v současnosti velký problém téměř ve všech pomáhajících profesích. Přetížení pracovníků pak vede k tomu, že vlivem náročné praxe mění zaměstnání a vlivem nepříliš vysokého finančního ohodnocení je rovněž o obor menší zájem. Etická dilemata sociální práce nelze zcela eliminovat, avšak udržení sociálních pracovníků či rozšíření jejich počtu na zařízení by mohlo přispět k efektivnějším a kvalitnějším výkonům sociální práce a menšímu výskytu syndromu vyhoření.

Cíl bakalářské práce byl dle mého názoru naplněn. V teoretické části byla popsána specifika sociální práce se seniory a etická dilemata sociální práce se seniory v pobytových službách. Praktická část práce poskytla náhled na konkrétní příklady etických dilemat, se kterými se sociální pracovníci v pobytových službách setkávají nejčastěji. Kvalitativní výzkum rovněž nastínil způsoby, jakými sociální pracovníci tato dilemata řeší. Hlavním výstupem z provedeného výzkumu je zjištění, že se všichni z dotazovaných respondentů setkávají se stejnými etickými dilematy nezávisle na sobě a potvrzují tak výčet etických dilemat zmíněných v teoretické části práce. Sociální pracovníci se rovněž shodují na tom, že personální nedostatek sehrává ve výskytu etických dilemat podstatnou roli. Příčinu vzniku etických dilemat připisují hlavně lidské povaze, jež nedovede zcela jednoznačně odlišit, jaké řešení je správné. Vhodným nástrojem pro toto posuzování mohou být standardy kvality sociálních služeb, obhajující práva všech zúčastněných stran dilematické situace, a to klienta, jeho rodiny, sociálního pracovníka a dalšího personálu. Všichni z aktérů výzkumu řeší dilematické situace s citlivostí a respektem vůči klientovi. Při posuzování dilematické situace balancují mezi racionalitou a emocionalitou a rozhodují se s odkazem na vlastní hodnoty, které se od hodnot klientů příliš neliší. Zájem klienta přitom staví na první místo, není-li to v rozporu s omezením svobod jiných lidí.

Dle mého názoru, otázka návrhu dlouhodobě udržitelného zlepšení sociálního systému a efektivitu řešení etických dilemat v sociální práci by mohla být stěžejním tématem např. v magisterské diplomové práci.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje:

BÁRTLOVÁ, Sylva a MATULAY, Stanislav. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny = Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.

ELICH, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. 264 s. ISBN 978-80-271-0080-4.

FISCHER, Ondřej a kol. *Etika pro sociální práci*. 2. vyd. Praha: Jabok, 2010. 223 s. ISBN 978-80-904137-8-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 1. Praha: Panorama, 1990. 407 s. Pyramida. ISBN 80-7038-158-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 224 stran. Sestra. ISBN 978-80-271-0102-3.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. 304 stran. ISBN 978-80-271-2030-7.

MALIŠKOVÁ, Zuzana. *Etické rozhodovanie v sociálnej práci*. 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2013. ISBN 978-80-558-0267-1.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I*. Praha: Grada Publishing, 2019. 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

PARROTT, Lester. *Values & Ethics in Social Work Practice*. 3rd edition. London: SAGE, 2014. 216 pages. ISBN 978-1-4462-9387-4.

POLEDNÍKOVÁ, Ľubica, Mária BOLEDOVIČOVÁ, Beáta FRČOVÁ, Martina HROZENSKÁ, et al. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2006. ISBN 80-8063-208-1.

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

STUDENT, Johann-Christoph, MÜHLUM, Albert a STUDENT, Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2006. 161 s. ISBN 80-7319-059-1.

WILSON, Kate, Gillian RUCH, Mark LYMBERY a Andrew COOPER. *Social work: An introduction to contemporary practice*. 2nd edition. London: Pearson Education, 2011, 760 p. ISBN 978-1-4082-4470-8.

Elektronické zdroje:

DOŘIČÁKOVÁ, Šárka. *Sociální práce se seniory* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 2020, 83 s. [cit. 2022-01-3]. ISBN 978-8-7599-217-8. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/socialni-prace-se-seniory.pdf>

KALVACH, Zdeněk a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb* [online]. Vyd. 1. Praha: Diakonie ČCE, 2014. 95 s. [cit. 2022-01-3]. ISBN 978-80-87953-07-5. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/diakonie_zdrav-soc_sluzby_publikace.pdf

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina, Jana HAVLÍKOVÁ, Olga HUBÍKOVÁ a Zdeňka DOHNALOVÁ. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie* [online]. 1. vydání. Brno: MUNIPress, 2015. 129 s. [cit. 2022-01-3]. ISBN 978-80-210-7864-2. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf

Národní soustava povolání [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://nsp.cz/>

Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2021-12-16]. Zákon 108/2006. Sb., o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.sagit.cz/info/sb06108>

Časopisecké zdroje:

EHRlichová, Magdalena. *Teologická reflexe v supervizi pastorační práce* [online]. Caritas et veritas, 2015, vol. 5, iss. 2, p. 132-142. [cit. 2022-01-3]. Dostupné z: <https://caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2015/02/17.pdf>

Přílohy

Příloha I: Dotazník k rozhovoru

Etická dilemata sociální práce se seniory

1. Pohlaví:
 2. Počet let praxe:
 3. Nejvyšší dosažené vzdělání:
-
- 1) S jakými konkrétními etickými dilematy jste se při své dosavadní práci setkal/a či s jakými byste se mohl/a setkat?
 - 2) Pokud byste měl/a uvést příčinu vzniku etického dilematu, co byste řekl/a?
 - 3) Čím se při své práci řídíte, jste-li v situaci, kterou nazýváte etickým dilematem?
 - 4) Jak klientovi sdělujete nepříznivou situaci?
 - 5) Kdybyste měl/a posoudit, zda je lepší řešení supervize nebo svépomoc, co byste řekl/a?

ABSTRAKT

STAŇKOVÁ, Magdalena. *Etická dilemata sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory*. České Budějovice, 2022. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Hana Donéeová.

Klíčová slova: sociální práce se seniory, stáří, stárnutí, senioři, sociální pracovník, etické aspekty, etické dilema, domov pro seniory

Bakalářská práce se zabývá etickými dilematy sociální práce v pobytových službách pro seniory. V první kapitole je definován pojem stáří a jsou zde popsány průvodní jevy procesu stárnutí. Druhá kapitola popisuje metody sociální práce se seniory a definuje pobytové služby pro seniory. Třetí kapitola se věnuje etickým aspektům sociální práce se seniory a popisuje roli sociálního pracovníka. Čtvrtá kapitola definuje pojem etické dilema a konflikt hodnot. V další části pak uvádí dilematické situace na konkrétních příkladech z odborné literatury. Pátá kapitola je věnována empirickému výzkumu, který na základě reálných výpovědí sociálních pracovníků v pobytových službách ilustruje, s jakými etickými dilematy se sociální pracovníci nejčastěji setkávají a jak je řeší.

Cílem bakalářské práce bylo specifikovat sociální práci se seniory, popsat etická dilemata sociální práce se seniory v pobytových službách a na konkrétních příkladech z kvalitativního výzkumu ukázat, jaký způsob řešení sociální pracovníci preferují.

ABSTRACT

Key words: social work with seniors, old age, aging, seniors, social worker, ethical aspects, ethical dilemma, residential service

The bachelor thesis deals with the ethical dilemmas of social work in residential services for the elderly. The first chapter defines the concept of old age and describes the accompanying phenomena of the aging process. The second chapter describes the methods of social work with the elderly and defines residential services for the elderly. The third chapter deals with the ethical aspects of social work with the elderly and describes the role of the social worker. The fourth chapter defines the concept of ethical dilemma and conflict of values. The next part presents dilemmatic situations on specific examples from the literature. The fifth chapter is devoted to empirical research, which is based on real statements of social workers in residential services, illustrates what ethical dilemmas social workers most often encounter and how to solve them.

The aim of the bachelor thesis was to specify social work with seniors, to describe the ethical dilemmas of social work with seniors in residential services and to show, on specific examples from qualitative research, which solution social workers prefer.

