



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Etické dilema v sociální práci se seniory v kontextu nízké aktivizace seniorů

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Natálie Lugrová
Vedoucí práce: Mgr. Vlastimil Vohánka Ph. D.

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci datum

Jméno Příjmení

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu Mgr. Vlastimilu Vohánkovi, Ph. D. za jeho obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Poděkování také patří celé mé rodině, za podporu ve studiu.

Obsah

Úvod.....	9
1 Vymezení pojmů	11
1.1 Stárnutí a stáří.....	11
1.1.1 Stárnutí	11
1.1.2 Změny ve stáří.....	12
1.1.3 Potřeby ve stáří.....	14
1.1.4 Etika sociální práce	17
1.1.5 Etické kodexy.....	18
1.1.6 Etické teorie.....	19
1.1.7 Etické dilemata.....	20
1.2 Aktivizace.....	27
1.2.1 Aktivizace seniorů.....	27
1.2.2 Aktivizační techniky a činnosti	27
1.2.3 Možnosti aktivizace v ČR	29
1.2.4 Možnosti aktivizace v zahraničí	31
2 Propojení tématu se sociální politikou a legislativou	32
2.1 Subjekty a objekty sociální politiky	32
2.2 Principy a funkce sociální politiky	33
2.3 Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti.....	34
2.4 Příspěvek na péči.....	36
2.5 Koncept aktivního stáří.....	37
3 Propojení tématu teorií/teoriemi a metodami sociální práce	39
3.1 Přístup orientovaný na klienta/člověka	39
3.2 Práce se skupinou	41
3.2.1 Pravidla skupinové práce.....	42
3.2.2 Skupinová práce zaměřená na seniory	43
3.3 Supervize	44
3.3.1 Intervize.....	45
3.3.2 Bálintovská skupina	45
4 Propojení tématu s technikami sociální práce	46
4.1 Rozhovor	46
4.2 Aktivní naslouchání.....	47
5 Rešerše zdrojů k danému tématu	48
6 Analýza potřebnosti.....	49
6.1 Příčiny problému a jeho důsledky	49
6.2 Příklady řešení dané problematiky (v projektech či činnostech) v ČR	49
6.3 Základní informace o cílové skupině	50

6.4	Základní informace o organizaci	51
6.5	Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu	51
6.6	Specifikace stakeholderů	54
7	Metodický dokument	55
7.1	Popis návaznosti na první část KP	55
7.2	Užívané aplikační nebo metodické postupy	55
7.3	Identifikace limitů dosavadního řešení, popis změny	55
7.4	Cíle metodiky	56
7.5	Metodické pokyny pro eticky citlivou aktivizaci seniorů	56
7.5.1	Základní charakteristika	56
7.5.2	Klíčové pojmy a definice	56
7.5.3	Provádění pokynů	57
7.5.4	Základní proškolení	57
7.5.5	Základní kompetence pracovníků	57
7.5.6	Zásady eticky citlivé aktivizace	58
7.5.7	Postup praxe eticky citlivé aktivizace	59
7.5.8	Podpora pracovníků – intervize, supervize, další vzdělávání	62
7.6	Vývojový diagram implementace metodických pokynů	63
7.7	Prediktivní analýza rizik	64
8	Pilotní ověření zavádění metodických pokynů a jeho evaluace	66
	Závěr	67
	Bibliografie	69
	Anotace	73

Úvod

V současné době představuje stárnoucí populace jedno z klíčových témat sociální politiky a sociální práce. Zvyšující se počet seniorů klade vyšší nároky na systémy zdravotní péče, sociální služby a na širší sociální infrastrukturu. Ve snaze reagovat na tyto výzvy, se sociální systém snaží najít efektivní způsoby, jak podporovat kvalitu života seniorů, zachovávat jejich nezávislost a udržet jejich aktivní účast ve společnosti. Jedním z progresivních přístupů, který získává na popularitě je aktivizační sociální práce. Tento přístup se neomezuje jenom na zajištění základních potřeb seniorů, ale snaží se aktivně podporovat jejich sociální zapojení, seberozvoj a mentální stimulaci. Přestože aktivizace přináší mnohá pozitiva a je široce podporována v odborných kruzích, provází ji řada etických dilemat. Tyto dilemata se týkají například rozhodování o tom, do jaké míry zasahovat v životech seniorů, jak vyvažovat respekt k jejich autonomii s potřebou poskytnout danou péči, jak řešit potencionální konflikt mezi zájmem klienta a institucionálními politikami. Zmíněná dilemata jsou stále více relevantní v kontextu rostoucího počtu seniorů a zvyšující se potřeby inovativních efektivních přístupů v sociální práci. Toto téma jsem si vybrala na základě vlastní zkušenosti s řešením etických dilemat v pobytové službě pro seniory, kde jsem krátce působila jako aktivizační pracovnice.

Cílem bakalářské práce je vytvoření metodického dokumentu, který bude zavedený do pobytových organizací pro seniory. Metodický dokument bude sloužit personálu, který přichází do styku s aktivizací klientů.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Do teoretické práce spadá první až pátá kapitola, které slouží jako teoretický základ pro následný návrh metodického dokumentu. V teoretické části práce představujeme základní pojmy, které souvisí s tématem aktivizace seniorů ve spojení s etickými dilematy. Další kapitoly se zaměřují na propojení tématu s teoriemi, metodami a technikami sociální práce a také propojení se sociální politikou a legislativou k danému tématu.

Praktickou část kvalifikační práce tvoří kapitoly šest a sedm. Na začátku praktické části se nachází analýza potřebnosti, která mi posloužila jako stěžejní kapitola pro vznik metodického dokumentu. Dále v této části popisují samotný metodický dokument, jeho

cíle a popis očekávané změny po jeho zavedení. V poslední části práce se nachází vývojový diagram, podle kterého by zavedení metodického dokumentu mohlo být uskutečněno a návrh pilotního ověření.

1 Vymezení pojmů

1.1 Stárnutí a stáří

Naše populace stárne, pro mnohé je stárnutí ta jediná spravedlivá věc, která na světě pro člověka existuje. Platí všeobecně používaná fráze: „Nemusíme nic, jen umřít.“ Stáří vnímáme jako závěr našeho života, závěr působení tady na zemi. V tomto období přichází spousta změn, bohužel převažují ty negativní, ale každý jedinec si v tom množství najde i ty pozitivní. Proto je velmi individuální jak stárnutí a stáří působí na jedince. Pro jednoho je to dlouho očekávaná volnost, nestarostnost, čas na sebe, realizaci plánů. Pro druhého to, ale může působit jako hrozba, pocit závislosti na pomoci ostatních, nesoběstačnosti i období smutku. Plno blízkých nám v tomto období odchází, člověk se najednou může cítit sám.

Příprava na tyto všechny změny, ať už jsou pozitivní či negativní, nám může dopomoci k rychlejší adaptaci. K této kapitole si vymezíme pojmy stárnutí a stáří, změny v tomto období a přicházející potřeby ve stáří.

1.1.1 Stárnutí

WHO (Světová zdravotnická organizace) v roce 2020 uvedla, že populace stárne takovým tempem, který způsobí, že za 30 let, což znamená v roce 2050, bude na světě trojnásobek populace starší 60 let. Proto je velmi důležité, abychom dbali na kvalitu života našich seniorů a jejich odchod do stavu, kdy budou odkázaní pouze na pomoc druhých, oddálili co nejvíce. (WHO (online))

Tímto tématem se zabývá řada vědních disciplín – geriatrie, demografie, sociální gerontologie, andragogika, gerontagogika a další. (Veteška, 2017)

Stárnutí lze definovat podle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2000, s.20) jako:

„Souhrn zánikových (involučních, regresivních, negativních) změn morfologických a funkčních nastupujících postupně, se značnou interindividuální variabilitou, a heterochronně

(v různých orgánech a systémech téhož organismu v různém věku) po dosažení sexuální dospělosti... a adaptačních reakcí na ně.“

Malíková (2020) definuje stárnutí takto:

-Stárnutí zahrnuje soubor změn ve skladbě a funkcích organismu, co vede ke zvýšené náchylnosti ke zranění, poklesu schopností a výkonnosti jedince, které gradují v terminálním stadiu a úmrtí.

-Stárnutí je pomalu plynoucí proces, který je přirozený a postihuje každého jedince. Během tohoto procesu dochází k různým změnám, které ovlivňují jak fyzické, tak psychické aspekty našeho zdraví.

-S ohledem na stárnutí dochází k úbytku funkčnosti orgánů a postupnému opotřebí tělesných struktur. Rychlost stárnutí jedince je ovlivněna řadou faktorů a má určité genetické zakódování.

Proces stárnutí tvoří neodmyslitelnou část existence v každé lidské společnosti a reflektuje jak biologické proměny, tak kulturní a sociální normy. Každým dnem umírá téměř 100 tisíc lidí na příčiny spojené se stárnutím. (Malíková, 2020)

Rozdělení stáří dle věku uvádí Světová zdravotnická organizace WHO takto:

60-74 let znamená senescence, počínající nebo mladší stáří

75-89 let kmetství neboli senium, stáří

90 let a více patriarchum, dlouhověkost.

1.1.2 Změny ve stáří

Proměny, které přicházejí vlivem stárnutí, se navzájem propojují a ovlivňují se. Tyto proměny lze rozdělit do tří hlavních skupin: biologické (neboli tělesné), psychické, které ovlivňují mysl, náladu jedince a v poslední řadě sociální změny, které se týkají změn mezilidských vztahů a společenského postavení. (Mlýnková, 2011)

TĚLESNÉ ZMĚNY SENIORA	PSYCHICKÉ ZMĚNY SENIORA	SOCIÁLNÍ ZMĚNY SENIORA
změny vzhledu	zhoršování paměti	odchod do penze
úbytek svalstva	nedůvěřivost	změny životního stylu
změny v termoregulaci	snížená sebedůvěra	stěhování
změny činnosti smyslů	sugestibilita	osamělost
degenerativní změny smyslů	emoční labilita	ztráta blízkých
kardiopulmonální změny	změny vnímání	finanční obtíže
změny trávení a vylučování	zhoršování úsudku	
změny sexuální aktivity		

Tabulka č.1 Přehled možných změn ve stáří
(Venglářová, 2007)

Reakce a přizpůsobení se změnám u starších lidí jsou především formovány jejich individuálními charakteristikami, souhrnem osobních zkušeností, stylem výchovy, dosaženým vzděláním, ale i okolím, ve kterém žije. Dále také sociálními interakcemi a dostupnými možnostmi jedince. Člověk jako takový se učí stále adaptovat na určitou dobu či na určité místo. (Venglářová, 2007)

Malíková (2011) uvádí, že změny v pokročilém věku zahrnují úbytek kognitivních schopností a senzorické percepce, což se může projevit značným nárůstem zapomínání. Tento proces směřuje k omezení paměťových funkcí, schopnosti udržet pozornost, rychlosti myšlení, vstřebávání nových informací, identifikaci věcí či porozumění zvuků. Navíc je zaznamenám úbytek vyjadřovacích schopností, pokles efektivity

intelektuálních procesů a narůstající emoční nestabilita, která se může proměnit, až v emoční labilitu. Objektivně lze také sledovat snížený zájem o jakoukoliv aktivitu, i když mohla být i v dřívějším věku oblíbená. Dále také nízkou schopnost přizpůsobit se novým situacím.

1.1.3 Potřeby ve stáří

V pokročilém věku dochází k významným změnám v oblasti fyzických a biologických potřeb jedinců. To je patrné především na úbytku schopnosti rozpoznávat chutě, což je způsobeno snížením chuťových buněk. Tento úpadek vede k přehodnocení některých životních potřeb, jako je například konzumace tekutin, jelikož starší lidé často nevnímají žízeň tak intenzivně. Rovněž se mění přístup k osobní péči a hygieně, které mohou být vnímány jako méně prioritní. Naproti tomu se zvětšuje potřeba dostatku odpočinku a spánku, stejně jako touha po bezbolestném stavu, tepelném komfortu a příjemném okolí, což vše pomáhá k lepší kvalitě života ve stáří. (Mlýnková, 2011)

Vágnerová (2007) rozlišuje ve svém díle pět kritických oblastí, ve kterých se potřeby starších lidí vyvíjejí s postupujícím věkem. Tyto oblasti zahrnují zejména biologické a psychologické aspekty.

Jde o tyto potřeby:

potřebu stimulace a otevřenosti novým zkušenostem – Ve stáří se snižuje touha po silných zážitcích a nových zkušenostech, pokud se jejich množství nakupí, mohou být starší lidé podrážděni a unaveni. S přibývajícím věkem preferují senioři pokojnější životní styl, až stereotyp. Nové informace a změny ve svém okolí mohou vyvolávat pocit nejistoty a dezorientace. Starší osoby se často uchylují k nostalgickým aktivitám, jako je vzpomínání na minulost nebo shromažďování starých předmětů a fotografií, což jim pomáhá udržovat spojení se svým dřívějším životem. S postupujícím věkem se mohou setkávat s omezením, která ztěžují běžné činnosti a stimulaci, což může vést k jejich sociálnímu a psychickému ústupu, zejména pokud jsou ovlivněni zdravotními problémy nebo sníženou mobilitou.

potřeba sociálního kontaktu – Sociální kontakt je nezbytný po celý život, ale jeho forma a intenzita by měla být přizpůsobena potřebám jedince. Pro starší osoby je důležité udržovat vyvážený balanc sociálních interakcí a osobního prostoru, aby se vyhnuly přetížení. Většinou dávají přednost známým tvářím, jako jsou rodina a přátelé, které jim přinášejí pocit bezpečí bez nadbytečného stresu. Nicméně s přibývajícím věkem se jejich sociální kruh může zmenšovat, což může vést k pocitům osamění a izolaci. Navíc vztahy s mladšími generacemi často nepřinášejí uspokojení kvůli rozdílům ve zkušenostech, zájmech a cílech, což posiluje jejich spojení s lidmi stejného věku, s nimiž sdílejí podobný pohled na život.

potřeba citové jistoty a bezpečí – Ve stáří se u lidí prohlubuje potřeba cítit se bezpečně a jistě, což je pro ně důležitější, než ve středním věku. S postupujícím věkem, kdy si senioři uvědomují úbytek svých fyzických a mentálních schopností, nabývá pocit bezpečí na hodnotě. Tento věk často přináší určitou míru závislosti na ostatních, což může být nepříjemné, ale je to součástí adaptace. Snaží se tedy najít rovnováhu mezi potřebou být akceptováni a oceněni, cítit se součástí skupiny a zároveň prožívat intimní momenty. Tato touha po intimní blízkosti zahrnuje nejen emocionální, ale i fyzický kontakt, přičemž nemusí být vždy spojen se sexuálním podtextem, ale spíše s hlubokým propojením a sdílením života.

potřeba seberealizace – Přejít do důchodu může u seniorů vyvolávat frustraci, když se cítí nedoceny nebo mají pocit, že ztratili svůj význam. Mnohdy se snaží vyrovnat s pocitem ztráty identity zapojením se do nových aktivit nebo připomínáním si svých minulých úspěchů, které jim dodávají jistotu. Toto úsilí o zachování hodnoty je doprovázeno snahou o udržení autonomie, což může být v rozporu s narůstající závislosti na druhé osobě. Pro seniory je klíčové se cítit milováni a zároveň uznáváni a oceňováni, což jim pomáhá udržovat pocit užitečnosti i v období, kde se jejich schopnosti mohou snižovat.

potřeba otevřené budoucnosti a naděje – Senioři často čelí obavám z onemocnění, opuštění a bezmoci. Jejich pohled na budoucnost obvykle zahrnuje hledání rovnováhy mezi udržením nezávislosti a sebeúcty, což jim mohou pomoci upevnit významné

sociální role, dovednosti nebo vztahy. Zvláštní význam přikládají předávání zkušeností a hodnot mladším generacím, jako jsou jejich děti a vnoučata. Součástí stárnutí je také smíření se s neodvratností smrti a nalezení útěchy ve vědomí, že zanechávají za sebou hodnoty a odkaz, například prostřednictvím potomků.

Mlýnková (2011) potřeby rozděluje jen do tří kategorií, a to jako fyziologické potřeby, vyšší potřeby a duchovní potřeby. Do **fyziologických potřeb** začlenila autorka například zvýšenou potřebu vyprazdňování, odpočinku v podobě spánku či podřímnutí po obědě. Daleko méně je pak vidět u seniorů potřeba příjmu tekutin, sexuální potřeba, péčování o sebe či hygiena celkově. Mezi **vyšší potřeby** spadá potřeba jistoty a bezpečí. Také potřeba komunikace, která může být nenaplněna kvůli nedostatku sociální kontaktu. Dále se řadí intelektuální potřeby, které mohou být naplněny v rámci univerzit třetího věku, či jinými kurzy a spolky. A jako poslední zmiňuje **potřeby duchovní,**

senioři před svým odchodem začínají hodně přemýšlet o svém životě, co všechno dokázali, jestli stihli naplnit své přání. Toto myšlení potřebují s někým prodiskutovat, svěřit se. Tuto roli může zastat personál, ale na žádost klienta se může přizvat i duchovní, který si staršího člověka vyslechne.

S přibývajícím věkem se mění nejen prioritní zaměření na uspokojení těchto potřeb, ale i způsoby, jakými jsou tyto potřeby naplňovány. Proces stárnutí vybízí jedince k hlubší reflexi vlastních přání a nezbytností, což vede k posílení soustředění na sebepoznání a sebereflexi. V tomto životním období dochází k poznání, že dosažení běžných životních cílů vyžaduje značné úsilí, nebo dokonce asistenci jiných, v důsledku snižování tělesné a psychické vitality. (Vágnerová, 2007)

Etika nebo jinak řečeno nauka o morálce nebo chceme-li ještě jinak, teorie mravnosti a morálky. V této kapitole se zaměříme na vymezení pojmů etika, etika v sociální práci, etický kodex, etické teorie a na závěr si rozebereme blíže etická dilemata, jejich vznik, důsledky v případě neřešení.

Definice etiky je rovnou několik, podle Hodovského (1992) je etika vědní disciplína, která zkoumá mravní chování, cítěn a rozhodování.

„Etiku také definujeme jako vědu o morálce a nauku o mravnosti. Tato věda specifikuje, co je mravné, či nemravné a prozkoumává samotnou podstatu morálky, svobody rozhodování

a mravního jednání. Každý člověk by se měl rozhodovat podle svého přesvědčení a svobodné vůle. Cílem etiky je pokusit se rozdělit mravné od nemravného nebo případně zlé od dobrého.“ (Kutnohorská, Cichá a Goldmann s.12, 2011)

Když se zamyslíme nad tím, jestli je dostatečným cílem etiky osvojení si schopnosti hodnotit normy a důvody lidského chování, nabízí se nám určitá odpověď. Sokrates věřil, že pochopení toho, co je správné, přirozeně vede k správnému chování a že studium etiky by mělo směřovat k morálně správnému chování. Nicméně realita ukazuje, že to není vždy pravidlem. Etika směřuje k lepšímu pochopení vědní oblasti, což ale neznamená, že musí vždy obsahovat požadavek na etické jednání. (Fischer, 2008)

1.1.4 Etika sociální práce

Definovat etiku v sociální práci pomocí jednotného kodexu by bylo komplikované, a to právě kvůli komplexnosti vztahů mezi sociálním pracovníkem a klientem. Tento vztah je ovlivněn mnoho proměnlivými faktory, jelikož sociální pracovník zaujímá několik rozdílných rolí:

- Jako zástupce státní autority a reprezentant norem systému, musí dodržovat specifické zákony a regulace, a tak vůči klientovi představuje standardy „normality“;
- Jako „obhájce“ klienta působí jako prostředník mezi klientem a státními institucemi, jehož úkolem je hájit práva a zájmy klienta;

- Jako arbitr, této roli se zaměřuje na občanské práva klienta.

Z těchto rozmanitých úloh vyplývají povinnosti, které mají značný vliv na jeho profesní jednání. Interakce mezi zdánlivě rozporuplnými rolemi tvoří jedinečnou dynamiku v rámci vztahu mezi sociálním pracovníkem a jeho klientem. (Cichá a Goldmann, 2004)

Matoušek (2003) ve svém slovníku sociální práce popisuje etiku sociální práce takto:

„Soubor mravních zásad, které by měl pracovník v sociálních službách dodržovat. V současnosti je v západních zemích formalizován do podoby kodifikovaných pravidel (standardů) schválených profesní komorou či jinou reprezentativní národní asociací sociálních pracovníků. Tato pravidla fixují žádoucí způsob profesionálního chování zejména s ohledem na náročné, resp. konfliktní situace.“

1.1.5 Etické kodexy

V každém profesním oboru existuje potenciál pro zneužití moci a privilegií. Proto je klíčové přísně se řídit základními hodnotami, jak jsou stanoveny v etickém kodexu, který nastavuje standardy pro správné profesní jednání. Tento kodex může nabývat formu formalizovaného dokumentu nebo neformální dohody. Kodexy, které jsou specifické pro jednotlivé profese bývají dokumentované a mají systematickou podobu. (Fischer, 2008)

Etické kodexy se zabývají tématy jako je respektování hodnoty a důstojnosti každého jedince, podpory autonomie klienta, stejně jako propagace sociální spravedlnosti a zachování profesní etiky. (Matoušek, 2003)

Tyto pravidla představují fundamentální pilíře etického jednání v různých oborech, s prioritou na zabezpečení individuálních práv, podporu autonomie jednotlivců ve volbě životní cesty, zajištění rovnosti šancí a udržení objektivitu a spravedlnosti v rámci odborného vykonávání. (Matoušek, 2003)

1.1.5.1 Kodex mezinárodní federace sociálních pracovníků

Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) popisuje zásady, které by měli sociální pracovníci dodržovat při své profesy. Tyto zásady zahrnují uznání lidské důstojnosti, provázání lidských práv, podporu sociální spravedlnosti a respektování

rozmanitosti. Důraz je kladen na boj proti diskriminaci, spravedlivý přístup ke zdrojům a na vybalancování konkurenčních práv jednotlivců. Sociální pracovníci se také zavazují k etickému využívání technologií a k profesionální integritě, včetně transparentnosti a odpovědnosti za své jednání. Prohlášení o zmíněných zásadách udělala IFSW v roce 2018 a vytvořila tím závazek pro odborníky v sociální práci, pedagogy, studenty a výzkumné pracovníky závazek dodržovat základní hodnoty a zásady, tak jak jsou uvedeny v tomto prohlášení. (IFSW [online])

1.1.5.2 Kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR

Etický kodex sociálních pracovníků pro území České republiky vytvořila Společnost sociálních pracovníků ČR, jeho plné znění bylo schváleno 1. 1. 1995 po předložení Mezinárodní federaci sociálních pracovníků.

Etický rámec v sociální práci definuje klíčové morální principy, normy profesního jednání a etické výzvy. Tento rámec stanovuje základní pravidla pro chování sociálního pracovníka, nejen ve vztazích s klienty, ale i v širším sociálním kontextu. Představuje neformální směrnici, kterou by měli sociální pracovníci respektovat v rámci svého profesního působení. V oblasti pravidel etického chování sociálních pracovníků vymezuje etický kodex vztah sociálního pracovníka ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům a společnosti jako celku. Přičemž klade důraz na respekt, práva a povinnosti, zodpovědnost, lidská práva a lidskou důstojnost. V neposlední řadě se etický kodex zabývá etickými výzvami, které jsou specifické pro sociální práci a mohou vést k etickým dilematům v praxi. (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 1995)

1.1.6 Etické teorie

Utilitarismus jako

- princip následků – Morální posouzení jednání z evaluace jejich výsledků. Hodnota jednání je tedy určena jeho následky.
- princip užitečnosti – Měřítkem pro hodnocení činů je jejich přínos k obecnému dobru.
- princip hedonistický – Morální správnost jednání je odvozena z její schopnosti uspokojit osobní potřeby, ať už je to skrze umění nebo jiné zdroje radosti, přičemž důležitý je výsledný stav štěstí, nikoli povaha činnosti.

- sociální princip – Čin je považován za eticky správný, pokud jeho důsledky přinášejí pozitivní výsledky pro co největší počet osob, kterých se jednání týká. Což znamená, že jednání je hodnoceno na základě jeho přínosu pro společnost jako celek.

Podle utilitaristického pohledu je morálně přijatelný ten akt, který se nejvíce shoduje s těmito principy, tedy ten, který generuje maximální možný prospěch. Jednání je považováno za dobré, když vede k největší možné míře štěstí a minimalizuje bolest pro nejširší spektrum lidí. (Cichá a Goldmann, 2004)

Pragmatická etika hodnotí morálnost činů podle jejich praktické efektivnosti a pozitivních výsledků, které přinášejí. Podstatné je, že činy jsou považovány za morálně správné, pokud jejich důsledky jsou prospěšné a potvrzené zkušeností. V této teorii je však důležité zdůraznit, že cíle, ať už jsou sebevznešenější, nikdy neopravňují použití nemorálních prostředků k jejich dosažení. takový postoj by mohl vést k problematickému přístupu, který by akceptoval myšlenku, že jakýkoliv účel může ospravedlnit použití jakýkoliv prostředků. (Cichá, Goldmann, 2004)

Kantova etika klade důraz na absolutní dodržování morálních zásad, kde správnost jednání je odvozena z nekompromisního respektu k morálním pravidlům. Kant zdůrazňuje, že morálně správné činy jsou ty, který by mohly být považovány za universální zákony, aplikovatelné v jakékoliv situaci. Toto je vyjádřeno prostřednictvím konceptu maximy, což je zásada, jež by měla řídit naše rozhodování, jako jsou například principy „nikdy nelži“ nebo „před jízdou autem, nikdy nepij alkohol“. Maximu považujeme za morálně správnou, pokud by její uplatnění jako obecného pravidla nevedlo k rozporu, to znamená, pokud by mohla být univerzálně přijatelná. V případě, že by uplatnění maximy vedlo k rozporu nebo by nebylo možné si představit její univerzální aplikaci, je považována za nesprávnou. (Cichá, Goldmann, 2004)

1.1.7 Etické dilemata

Etické dilema představuje situaci, kdy se pracovník ocitá před rozhodováním mezi dvěma nebo více možnostmi, přičemž každá z nich přináší srovnatelně nepříjemné či negativní výsledky. V tomto případě se zdá, že žádné uspokojivé řešení není k dispozici (pracovník si tedy musí volit „menší zlo“ a nemůže se rozhodování vyhnout, například tak, že by úkol předal na jinou osobu.) Tento typ rozhodování je obzvláště náročný,

jelikož pracovník ví z předchozích zkušeností, že ideální řešení této situace není možné. (Sýkorová, 2008)

1.1.7.1 Rozdělení etických dilemat

Etická dilemata můžeme rozdělit na **dilemata zjevná** a **dilemata latentní**.

V situaci, kde se pracovník setkává s očividným dilematem, stojí před volbou mezi dvěma diametrálně odlišnými alternativami. Tento stav může astat buď kvůli rozporu s extrémním prostředním nebo jako výsledek vnitřního rozporu motivací, kterým čelí. Tyto dva impulzy se mohou v jednom kontextu vzájemně překrývat. Konflikt s vnějším prostředím obvykle vzniká výměna názorů s autoritativní osobou při řízení specifických situací nebo pracovních případů. (Musil, 2004)

Vnitřní boj motivací je soukromou záležitostí jedince, kdy angažmá vůči klientovi, i když je stimulující a přínosné, vyžaduje značné úsilí a čas. V případě skrytých dilemat pracovníci obvykle volí cestu mírného řešení, které situaci dočasně zmírní, ale neodstraní její jádro. Tímto způsobem se očividně dilema stává skrytým, přičemž v pozadí vyčkává na příležitost k obnovení. Tuto metodu se učí i nově příchozí pracovníci od svých zkušenějších kolegů, což vede k perpetuaci problému, který může nakonec vyústit ve značně radikální řešení a následky. (Musil, 2004)

V kontextu adresování etických dilemat existuje imperativ rozhodnutí mezi dostupnými alternativami. Koncepty nám ukazují, že tyto alternativy jsou navzájem nesouvisející a vyžadují rozhodnutí. Předpokládá se, že rozhodování je nezbytné, avšak situace nemusí vždy vyžadovat výběr. Sociální pracovníci mají možnost se dilematu úplně vyhnout nebo zůstat mimo jeho dosah po delší dobu. (Musil, 2004)

1.1.7.2 Vznik etických dilemat

Etická dilemata se vyvíjejí v několika fázích:

- Začátek je charakterizován konfrontací s nekompatibilními pracovními situacemi.
- Druhá fáze se zabývá objasněním klíčových aspektů a prioritních záležitostí.
- Ve třetí fázi dochází k etické reflexi a čelí se, pro pracovníka, složité volbě.

- V poslední fázi pracovník přijímá zodpovědnost za vybraná postup. (Šrajer, Musil, 2004)

1.1.7.3 Všední dilemata sociálních pracovníků

Všední dilemata sociálních pracovníků zahrnují obecná dilemata, které se dají použít ve všech oblastech sociální práce.

Komplexní a zjednodušené cíle

Nejistota v cílech sociálních služeb ukazuje na dilemata mezi složitými a zjednodušenými účely. Cíle bývají často vymezeny obecně, nechávají pracovníkům prostor pro vlastní interpretaci a vyhýbají se potencionálním konfliktům. Nejasnost často pramení z nejistoty ohledně metod dosahování těchto cílů. Ta může vést k adaptaci cílů k dostupným prostředkům, což může být znakem flexibility a nerozhodnosti. (Lipský 1980, in Musil, 2004)

Formulace cílů, které jsou příliš obecné, může vést k využití aktivit pro seniory, které nejsou dostatečně cílené na podporu soběstačnosti, sebeúcty a sociální integrace. V případě příliš zjednodušených a úzce zaměřených cílů může aktivizace ignorovat širší potřeby klientů a omezit jejich aktivního zapojení do společnosti.

Množství klientů a kvalita služeb

Zvyšování počtu klientů používající sociální službu může mít negativní dopad na kvalitu služby. S nárůstem klientů sociální pracovníci nemají dostatek času a energie na individuální přístup, což může zapříčinit i syndrom vyhoření sociálních pracovníků. Zvýšená zátěž může vést k adaptaci pracovních metod, které se stávají méně efektivními a rutinními. Tyto změny se často udržují i při rozšíření personálu a noví pracovníci přejímají stávající pracovní návyky. Což nevede ke zlepšení, spíše k reprodukci kvality služby obecně, ale také to může ovlivnit kvalitu poskytovaných aktivizačních programů pro seniory. Často je proto kvalita služeb uměle regulována různými bariérami, které omezují poptávku po službě. (Musil, 2004)

Neutralita nebo favoritismus

Lipský (1980, in Musil) uvádí čtyři důvody, proč sociální pracovníci rozlišují své klienty. V rámci aktivizace by byla porušena zásada rovnosti, která usiluje o širokou nabídku aktivizací pro všechny. První důvod spočívá v očekávání společnosti, že sociální služby budou flexibilně reagovat na jedinečné situace klientů. Druhý důvod se týká osobního přístupu sociálních pracovníků, kteří se někdy zaměřují na určité skupiny klientů ne zcela z altruismu, ale protože jim to přináší osobní uspokojení. Další, třetí, důvod vychází z potřeby hospodařit s omezenými zdroji a umožňuje pracovníkům volnost ve výběru klientů, u kterých mohou zdroje využít nejefektivněji. Čtvrtý důvod je spojen s potřebou sociálních pracovníků zvládat pracovní zátěž a psychické napětí, kdy různé úrovně služeb pomáhají zvládat jejich pracovní dilemata.

Zmiňované dilema rozlišování mezi klienty může mít negativní dopady na kvalitu aktivizačních služeb a pocit spravedlnosti mezi klienty, což může vést k pocitu zanedbanosti a izolaci.

Jednostrannost a symetrie ve vztazích s klienty

Sociální pracovníci v práci s klienty mají na výběr mezi autoritativním a dialogovým stylem. Autoritativní přístup ("monolog") zahrnuje řízení klienta s předem stanovenými řešeními, což klienta staví do role objektu. Dialogový přístup ("dialog") naopak klienta považuje za rovnocenného partnera, který má prostor pro vlastní řešení situace. (Laan 1998, in Musil 2004). Sociální pracovník zde funguje jako podporující facilitátor. Dilema mezi těmito přístupy se odvíjí od otázek kontroly versus podpory a odráží se v rozdílném využití autority sociálních pracovníků, buď získané z pozice a zákonných pravomocí nebo z osobních kvalit a zkušeností. Tato volba může výrazně ovlivnit efektivitu sociální práce a zapojení klientů do procesu jejich problémů. (Musil, 2004)

Zapojením klientů do procesu rozhodování se podporuje princip participace a také klientova práva na autonomii. Klient tedy sám může navrhnout, jaké aktivity by chtěl zařadit do svého individuálního plánu, sociální pracovník v této situaci zaručuje edukaci klienta.

Procedurální a situační přístup

Sociální pracovník může využít ve své práci s klienty procedurální a situační přístup. Procedurální přístup je založený na aplikaci standardizovaných, předem připravených řešení, jako jsou poskytování služeb nebo přidělování dávek, což nemusí reflektovat individuální potřeby klientů. Situační přístup naopak klade důraz na řešení šité na míru, která jsou přizpůsobena specifickým okolnostem a potřebám jednotlivých klientů, zahrnující komplexní posouzení jejich životní situace. Obě metody mají specifická rizika a výzvy, přičemž klíčem k účinné sociální práci je správné vyvážení obou přístupů, aby bylo co nejefektivněji reagováno na potřeby klientů, zatímco jsou respektovány omezené zdroje. (Musil, 2004)

Snaha zasáhnout a obava z unáhleného zásahu

Složitému rozhodování čelí sociální pracovníci, kteří se snaží najít rovnováhu mezi snahou zasáhnout a mezi obavami z unáhleného zásahnutí. Například při rozhodování o přidělení dávek mohou přílišnou snahou zabránit zneužívání systému neoprávněně odepřít dávku potřebným, nebo naopak, přílišným snažením o zajištění dávek pro všechny potřebné mohou dávku poskytnout i osobám, které systém zneužívají. Kultura organizace může ovlivnit, jak je k těmto chybám přistupováno, přičemž obecně bývá nedbalost v sociální práci posuzována méně přísně než neoprávněný zásah. V některých organizacích je neoprávněný zásah silně kritizován, zatímco opomenutí hodného zásahu může zůstat bez povšimnutí. (Laan 1998, in Musil 2004)

Aktivizaci seniorů může ohrozit neoprávněný zásah, který může znamenat nadměrnou kontrolu nebo omezení. Což omezuje jejich soběstačnost, která je cílem aktivace. Na druhé straně stojí nedbalost v aktivizaci, která může vést k nedostatečné podpoře. Nedostatečná podpora a motivace na klienta působí negativně a způsobuje klientovu izolaci, která pak ohrožuje jeho interakci do společnosti.

1.1.7.4 Důsledky a prevence

Ignorování dlouhodobého stresu zejména v pomáhajících profesích může zapříčinit vznik syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření označuje komplex symptomů, které se objevují u pracovníků pomáhajících profesí jako reakce na chronický pracovní stres, který je delší dobu přehlížen. Tento stav může postihnou jak profesionální pracovníky, tak dobrovolníky. Je důležité, aby ti, kteří řídí sociální služby, aplikovali metodické postupy, které snižují riziko rozvoje tohoto syndromu. Vznik syndromu vyhoření je přímým důsledkem spojení mezi pracovními podmínkami stanovenými organizací a osobními očekáváními sociálního pracovníka. Specifické požadavky spojené s intenzivním interpersonálním kontaktem jsou uznávanou příčinou tohoto syndromu, zvláště ve službách, kde jsou klienti nedobrovolně, jako jsou věznice, výchovné ústavy nebo některé oddělení psychiatrické léčebny. Značnou výzvu představují i klienti s vážným zdravotním postižením, kteří sociální službu mohou navštěvovat s nízkou motivací a pasivním postojem, stejně jako práce s umírajícími v domovech pro seniory nebo v hospicích. V neposlední řadě klienti s chováním, které se výrazně odlišuje od sociálních norem, klienti trpící akutní psychózou, sexuální deviací se zaměřením na děti či agresivní klienti. (Matoušek, 2008)

Jedinec se může ocitnout v situaci, která vyvolává frustraci, kvůli nenaplnění určitých základních potřeb. Což výrazně souvisí v pomáhajících profesích s pomocí druhým. Když se očekávání naplnění potřeby náhle hroutí, člověk může pocítit ztrátu naděje, což vede k pocitům zklamání. (Vágnerová, 2007)

Jako prevenci syndromu vyhoření můžeme do našeho profesního života zařadit hned několik metod:

- kvalitní příprava na profesi, která by měla zahrnovat i výcvik a dostatečně dlouhou praxi
- kombinovanou pracovní náplň, přímou práci s klienty a vyčleněné dny bez klientů
- supervizi jako povinnou složku pracovní náplně (viz. kapitola 3.3)
- jasnou definici poslání organizace

- vymezenou pracovní náplň
- použití více pracovníků v práci na programech či jiných skupinových projektech

(Matoušek, 2008)

1.2 Aktivizace

Jurečková (2002) vnímá rozdíl mezi aktivací a aktivizací, z pohledu širšího a užšího pojetí. Aktivizací se rozumí veškeré široké spektrum aktivit včetně zábavných, společenských, kulturních, vzdělávacích či sportovních, doplněných o rehabilitační a ergoterapeutické prvky. Sociální pracovníci mají možnost při aktivizaci vytvářet, implementovat, nabízet a zprostředkovávat klientům různorodé programy a aktivity. Avšak i toto může nést určité riziko, pokud je program zaměřený příliš na jednostranný vztah sociální pracovník – klient, a to v důsledku přehlížení klientových preferencí v jeho aktuálním životním stádiu a zájmů o konkrétní typy aktivit.

1.2.1 Aktivizace seniorů

Oblasti, kde může probíhat aktivizace seniorů je mnoho, dle Kozákové a Müllera (2006) jsou to tyto:

- Zdravotnická rehabilitace – fyzioterapie
- Aktivní život seniorů – podpora seniorů z hlediska zaměstnání a rovných příležitostí
- Vzdělávání seniorů pomocí institucionální formy – kurzy, přednášky, zprostředkovány buď neziskovým sektorem či státním
- Rozsáhlé možnosti uspokojení zájmů seniorů – radíme se četbu, zahradničení, turistiku, ruční práce
- Široká nabídka pro sociální zapojení seniorů – včetně účasti na aktivitách v centrech denních stacionářích, návštěva kin, divadel a účasti ve spolcích seniorů.

1.2.2 Aktivizační techniky a činnosti

Mezi aktivizační techniky radíme (Aktivizace seniorů, 2018):

Kognitivní trénink je zaměřený na procvičování a udržení kognitivních funkcí – paměť, koncentrace, orientace. Do této aktivizace můžeme zařadit aktivity jako je četba. Klient dostane krátký text, přečte si ho a pak se sociálnímu pracovníkovi snaží text převyprávět. Není potřeba pamatovat si text slovo od slova, je dostačující, když klient

řekne, podstatu přečteného textu. V tomto případě by se jednalo o paměť krátkodobou, dlouhodobou paměť můžeme procvičit například pomocí různých říkanek či návodů, které můžeme po nějaké době s klientem zopakovat. V rámci koncentrace pak můžeme do aktivizace zařadit společenské hry, které nám podpoří i socializaci. Ale i samostatné luštění křížovek a sudoku je vhodná aktivizace pro seniory.

Pohybové terapie v sociální práci se seniory představují určité riziko, proto je důležité pohybové aktivity volit tak, aby se mohli vykonávat v pomalejším tempu. Mezi tyto aktivity patří procházky, lehčí práce na zahrádce, plavání nebo jízda na kole. Zvýšená opatrnost při těchto aktivitách je ovlivněna rizikem zranění, které u starších lidí představuje prodlouženou dobu rekonvalescence a mnohdy i upoutání na lůžko během léčby. Všechny pohybové aktivity záleží na zdraví a vitalitě jedince.

Kreativní terapie posiluje zvýšenou potřebu seniorů sebeuplatnění, dále také pozitivně působí na psychické zdraví jedince a udržuje fyzické schopnosti. Motivaci ke kreativní terapii mohou klienti najít hlavně kolem Vánoc či Velikonoc, s příchodem zimy či jara a podzimu. V těchto obdobích se naskytují kreativní aktivity, například výroba dekorací či dárků pro blízké.

Reminiscenční terapie neboli vzpomínková terapie je zaměřena na jednotlivce či skupinu. Sociální pracovník může na terapii přijít s navrženým tématem, na které budou klienti vzpomínat. Tato terapie rozvíjí sociální kontakt a buduje silný vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Může probíhat jako diskuse, ale mohou být použity i formy jiných aktivizačních technik, společenské hry, kreativní činnosti. Při reminiscenční terapii nesmíme zapomenout na individuální stránku každého klienta, proto je třeba volit obecnější témata. Najdou se tací klienti, kterým může vzpomínání na zážitky či situace spíše uškodit, přivést je k depresím nebo je rozplakat. K některým tématům si klienti mohou donést nějaké předměty či fotky, které jim navodí lepší náladu a více se rozpovídají.

Canisterapie, je jedna z novějších forem aktivizace. Jedná se o aktivity ve spojení klient a pes. Tyto aktivity pozitivně působí na klienta, a to jak psychicky, tak sociálně. Pes je neodvratitelně velmi spolehlivým společníkem člověka. Canisterapie je využívána v situacích, kdy nelze použít jiné metody a ty stávající nefungují. Terapie lze využít dvěma způsoby, u prvního způsobu je pes u aktivizace pouze přítomen. Což může

působit uklidňujícím dojmem na klienta, odbourává stres a smutek. Přítomnost psa klienta pomůže dostat z jeho vnitřního světa a všechna pozornost jde směrem k psovi. U druhého způsobu je pes v hlavní roli, používá se v rámci rehabilitace či pracovní terapie, jedná se o nácvik dovedností, jako jsou péče o zvíře, rozvoj motoriky.

Muzikoterapie pozitivně působí na emocionální, sociální i kognitivní funkce jedince. Tato terapie by se měla vykonávat v klidné místnosti, bez vnějšího zvukového narušení. Může probíhat jako terapie individuální, ale i jako skupinová. Při použití této terapie můžeme zapojit i trénink kognitivních funkcí, kdy se klient učí novou písničku, opakuje rytmus podle sociálního pracovníka nebo se jen soustředí na harmonii zvuku.

Činnosti zaměřené na nácvik běžných denních aktivit, jak už z názvu vyplývá, jsou aktivity, které děláme každý den. U seniorů je potřeba tyto aktivity podporovat a snažit se je udržet. V rámci nácviku můžeme aktivity rozdělit do dvou kategorií, první kategorie je zaměřuje na aktivity personální, kterými je mobilita, stravování, hygiena, šacení. Další kategorie začleňuje instrumentální činnosti, čímž jsou domácí práce, vaření a finanční gramotnost. Nácvik těchto aktivit může klient dělat za účasti sociálního pracovníka, či sám, kdy ho sociální pracovník po výkonu zkontroluje. V rámci domova seniorů mohou tyto nácviky probíhat i jako skupinová činnost, například u společného vaření.

Techniky aktivizace jsou určeny pro všechny klienty cílové skupiny, ale z vlastní zkušenosti z praxe, či brigády v domově pro seniory bylo očividné, že rozdíly v zájmu o jednotlivé aktivity jsou odůvodněny primárně pohlavím, dále onemocněním či věkem. Ženy spíše preferovaly kreativní terapii a vaření. Zatímco muži dali přednost pohybové aktivitě, jako je například jízda na kole či procházka, v rámci nácviků denních činností preferovali klienti mužského pohlaví práci na zahradě.

1.2.3 Možnosti aktivizace v ČR

V rámci aktivizace seniorů máme možnost využít i několik neziskových organizací, které jsou nabízené na území ČR. Z dostupného katalogu aktivizačních služeb v ČR jsem vybrala takové, které mi připadali zajímavé svými nabízenými službami. Snažila jsem se, aby se mé vybrané možnosti neopakovaly.

- **Centrum pro rodinu a sociální péči**, sídlící v Brně, nabízí skupinové setkání na podporu aktivizace seniorů, jako prevenci izolace a nedostatku sociálního začleňování. Setkání pro seniory se konají 2x do týdne. Aktivita centra je financována MPSV v rámci projektu „Senioři jedou! - skupinová aktivizační služba pro seniory“. Aktivity jsou zaměřené na reminiscenci, pohybové aktivity (procházkové okruhy), kognitivní trénink (přednášky). (Centrum pro rodinu a sociální péči[online])
- Pro podporu reminiscence je důležité zmínit **Reminiscenční centrum**, které se nachází v Praze, poskytuje seniorům místo, kde mohou objevovat nové možnosti zapojení vzpomínek do jejich života. Centrum podporuje důstojnost seniorů, jejich identitu a spolužití. V rámci organizace je možnost kurzů pro sociální pracovníky, čím bych chtěla navázat na vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti aktivizace. (Reminiscenční centrum [online])
- **Institut snoezelen-mse** nabízí základní, prohlubující i specializované kurzy, které pojednávají o metodě Snoezelen-MSE, která se využívá převážně při práci s dětmi trpícími autismem a seniory trpící demencí. Stěžejním prvkem této metody je místnost, která je přizpůsobena tak, aby plnila funkci relaxační (místnost bývá navozená teplem, vůní, hudbou a tlumeným světlem), poznávací (možnosti schovávat se, houpat se, objevovat), interakční (stimuluje a vybízí k aktivitě). (Institut snoezelen-mse [online])
- Dalším ze vzdělávacích institutů je **Erwin Böhm Institut**, který se zaměřuje na prohloubení znalostí sociálních pracovníků v oblasti biografické péče. Ta je pro práci se seniory v kontextu aktivizace velmi důležitá, protože nám dává holistické posouzení klienta, pomocí kterého můžeme s klientem pracovat. (Erwin Böhm Institut [online])

1.2.4 Možnosti aktivizace v zahraničí

V rámci svého běžného průzkumu zahraniční nabídky jsem narazila na pár organizací, které se zaměřují jednak na seniory, ale také na odborníky a jejich vzdělávání. Jelikož jsem chtěla mít i zahraniční zástupce, vybrala jsem dvě zmíněné organizace.

- První zahraniční organizací zaměřující se na seniory je například **National council on aging** (NCOA), která se nachází v USA. NCOA funguje od roku 1950 a řídí se posláním „Důstojné stárnutí by nemělo být štěstí.“ Organizace má vizi, že do roku 2030 poskytne důstojné stáří 40 milionům Američanů, bez ohledu na pohlaví, barvu pleti, sexuální orientaci či příjmy. NCOA poskytuje semináře na různé témata, jako například finanční zabezpečení seniorů, sexualita u starších lidí, výživové poradenství a mnoho dalších. Dále poskytují seniorská centra, kde je možnost aktivizace seniorů, kteří žijí doma, jak prevence izolace a sociálního vyloučení. Organizace nabízí i vzdělávací kurzy pro odborníky. (NCOA [online])
- Organizace United Way British Columbia (UWBC) – poskytuje program zdravé stárnutí. Cílem tohoto programu je zůstat aktivní, angažovaný a ve spojení se společností. Programy se zaměřují na zdraví a preventivní postupy, podporu nezávislosti, sociální angažovanosti, fyzickou aktivitu a pocit sounáležitosti. Druhý program vytvořen pro seniory je lepší doma, organizace pomáhá seniorům, kteří žijí ve svých domácnostech se základními nelékařskými úkony – nákup, úklid, práce na zahradě nebo návštěvu. (UWBC [online])

2 Propojení tématu se sociální politikou a legislativou

Následující kapitola bude věnována obecné charakteristice sociální politiky s propojením principů a funkcí. Vysvětlíme si, jak sociální zabezpečení v sociálním systému souvisí se seniory, celou problematiku propojíme s legislativním rámcem.

Sociální politika se vyznačuje různorodostí definic, protože ji každý autor popisuje dle vlastních kritérií, v závislosti na širším nebo užším pohledu. Neexistuje pro ni univerzální vymezení.

Například Tomeš (2010) definuje takto:

Sociální politika představuje systematické a cílené úsilí různých sociální subjektů/aktérů, které směřuje k udržení, změně či rozvoji sociálního systému nebo sady nástrojů, které nám dopomáhají k fungování sociální politiky. Klíčovým výsledkem je fungování, rozvoj nebo transformace daného systému. Toto úsilí se projevuje skrz rozhodnutí a činnosti sociálních subjektů i jejich absence. Přístupy k sociální politice se liší na užší pohled, který jí vidí jako politiku státu s jeho orgány jako subjekty. A širší pohled, který tento koncept rozšiřuje na všechny organizace demokratické občanské společnosti, kde je stát brán jako jeden z možných subjektů.

Krebs (2015) uvádí, že se sociální politika má vnímat komplexně, jako systém se složitými vnitřními i vnějšími vazbami na ostatní prvky společenského systému. Sociální politika je tedy nejen ovlivněna svým společenským kontextem, ale má také své specifické charakteristiky, které se mohou v různých zemích a v průběhu historie lišit, přičemž některé její aspekty jsou univerzální nebo se opakují napříč různými systémy.

2.1 Subjekty a objekty sociální politiky

Aktéry sociální politiky neboli subjekty, myslíme ty, kdo sociální politiku tvarují a zavádějí do praxe. Na druhé straně ti, pro které je sociální politika určena a kteří z ní mají užitek, ti jsou považováni za subjekty, respektive za objekty sociální politiky. (Tomeš, 2010)

Sociální politika, která je chápána jako proces, vyžaduje řídicí a iniciující subjekty. Stát a jeho instituce se ukazují jako primární tvůrci a správci této politiky. Kromě státu se na formování sociální politiky podílejí také podniky, zaměstnavatelé, odbory, stejně jako místní správní celky jako regiony, obce a komunity a jejich administrativní struktury. V neposlední řadě mezi aktéry sociální politiky patří i samotní občané, jejich rodiny a domácnosti. (Potůček, 1995)

Mezi objekty sociální politiky řadíme v první řadě obyvatelé dané země. Můžeme na ně nahlížet jako na jednotlivce či sociální skupiny. Sociální skupinou je skupina osob spojených určitou interakcí, kterou si osoby ve skupině uvědomují. Tyto objekty můžeme dělit do skupin podle věku, pohlaví, vzdělání, příjmů i ekonomické aktivity. (Tomeš 2010)

2.2 Principy a funkce sociální politiky

Principy, uvedl Fabián (2021) takto:

- **Princip sociální spravedlnosti** – definuje zásady, které řídí rozdělení zdrojů veřejného blahobytu, aby byly uspokojeny základní potřeby a práva všech občanů.
- **Princip sociální solidarity** – podporuje vzájemnou podporu mezi občany, zejména tím, že silnější pomáhají slabším. Tato solidarita může být dobrovolná nebo vynucená.
- **Princip subsidiarity** – zdůrazňuje, že rozhodování by mělo probíhat co nejbližší občanům, kterých se týká. Což dává například obcím pravomoc určovat rozsah a druh poskytované služby.
- **Princip participace** – podporuje aktivní zapojení občanů do procesu, který se jich týká. Občané dostávají možnost ovlivňovat rozhodování, plánování a realizaci služeb, které budou využívat. Je to princip zásadní pro demokratickou společnost, v totalitních státech tento princip nemůže fungovat.

Mezi hlavní funkce sociální politiky patří **funkce ochranná**, která řeší již vzniklé sociální události. Je nejstarší a považuje se za tradiční funkci sociální politiky, která tvoří její stabilní prvek. **Funkce přerozdělovací** se neomezuje pouze na distribuci zdrojů a možností, ale zahrnuje také i integraci jedinců do společnosti. Tato funkce je

realizována prostřednictvím daní a sociálních převodů. **Funkce homogenizační** zajišťuje, že všichni občané mají stejné příležitosti, což se týká oblasti vzdělání, zdravotní péče a zaměstnání. **Stimulační funkce** sociální politiky motivuje občany k aktivnímu zapojení jak v ekonomickém sektoru, tak mimo něj. Funkci lze označit také jako funkci zvyšování produktivity. **Funkce preventivní** usiluje o zmírnění či úplné zamezení nežádoucích sociálních situacích. Tuto funkci mohou plnit především vzdělávací politika a zdravotní politika. (Krebs, 2015)

2.3 Sociální zabezpečení v sociálním systému společnosti

U stárnutí vzniká mnoho změn životních podmínek jedince. V pojetí se sociální politikou tyto změny nazýváme sociálními riziky nebo sociálními událostmi. Mezi tyto změny můžeme zařadit mimo stáří i sociální události typu nemoc, těhotenství, narození dítěte, smrt rodinného příslušníka. Všechny události spojuje fakt, že s jejich příchodem vzniká tíživá životní situace.

Tuto nesnadnou sociální situaci se snaží zmírnit sociální zabezpečení, jehož cílem je zmíněné zmírnění dopadů událostí, ale také předcházení a celkové odstranění následků sociální události. Užší pojetí sociálního zabezpečení se obvykle vymezuje jen na důchodové zabezpečení a sociální služby. Širší pohled nám nabízí rozsáhlou škálu oblastí, kterými se sociální zabezpečení zabývá, jimi jsou například oblast péče o zdraví, zabezpečení v případě nemoci a následné neschopnosti, zabezpečení matek v těhotenství a mateřství, zabezpečení v případě invalidity, ve stáří, v nezaměstnanosti, ale také zabezpečení rodinných příslušníků a pozůstalých. (konvence Mezinárodní organizace práce, 1952, in Krebs 2015)

Sociální zabezpečení poskytuje podporu těmito formami: sociální příjmy, sociální služby, sociální azyly. Sociální dávky jsou rozděleny na dávky poskytované od státu a finanční podpory na principu pojištění. Sociálními službami myslíme všechny poradenské a navazující služby, mezi které řadíme pečovatelské služby, nízkoprahová zařízení apod. Poslední formou je sociální azyl, je to forma pomoci v případě, že dostupné zdroje nejsou dostačující. Mohou to být různé azylové domy pro matky s dětmi nebo pro lidi bez přístřeší, centra pro oběti domácího násilí, zařízení pro seniory, ústavy, rehabilitační centra. Uživatelé těchto forem sociálního zabezpečení můžeme označit za občany, kteří se dostali do situace, kdy jim nestačí příjmy z placené činnosti

nebo čelí hrozbě sociálního rizik. V ČR na počátku 90. let vzniká síť systémů, které na sebe navazují. Těmito systémy myslíme **sociální pojištění** – se zabývá situacemi, které může občan očekávat, což znamená, že se na ně může připravit. Příprava znamená v tomto případě pojištění jedince. Systém se opírá o legislativní rámec důchodového pojištění. (Krebs, 2015)

Tento zákon má nové znění od října roku 2023. Nový zákon č. 270/2023 Sb., o důchodovém pojištění mění dobu pojištění na nárok vyplácení starobního důchodu z 35 let na 40 let, dále zkracuje dobu předčasného důchodu na 3 roky. Důchodové pojištění se rozděluje na druhy dávek: starobní, invalidní, vdovský/vdovecký a sirotčí. V souladu s tématem práce se zabýváme jen prvními třemi možnostmi. Poslední druh dávky důchodového pojištění, tedy sirotčí důchod, se vyplácí jen do 26 let, a to nezaopatřeným dětem. (MPSV [online]b)

Penzijní připojištění upravuje zákon č. 49/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem v platném znění. Zákon podrobně upravuje penzijní připojištění se státním příspěvkem, činnosti penzijních fondů a státní dozor nad penzijním připojištěním. Obsahuje i změny některých zákonů souvisejících se zavedením zmíněného zákona. Penzijním připojištěním se rozumí shromažďování finančních prostředků od účastníků připojištění a státu, který nakládá s těmito prostředky a vyplácí tak dávky penzijního připojištění. (Zákony pro lidi [online]a)

Státní sociální podpora – je zaměřena na situace v souvislosti s rodinou, převážně s rodinou a dětmi. Systém vyhodnotí, v jakých situacích je potřeba rodinu podpořit. Jedná se o narození dítěte, jeho péči od raného věku. Forma státní sociální podpory je využívána tam, kde je rámec sociálního pojištění úzký, což znamená, že nezahrnuje zmíněné vzniklé sociální situace.

Poslední formou je **sociální pomoc**, která řeší závažné sociální situace, kdy si občan nedokáže poradit sám ani s pomocí rodiny. Jedná se o stav hmotné a sociální nouze, který je řešen primárně sociálními službami nespádajících do státního sektoru a dávkami sociální pomoci.

Sociální práci se seniory upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je klíčovým právním předpisem, který reguluje oblast poskytování sociálních služeb. Zákon definuje sociální služby, zahrnuje povinnosti při registru služeb a požadavky na

jejich kvalitu, dále definuje práva a povinnosti klienta sociálních služeb, ale upravuje i práva poskytovatelů služeb, obsahuje informace o financování sociálních služeb a zabývá se otázkou, jakým způsobem bude vykonáván dozor nad kvalitou a dodržení právních předpisů daných služeb. (Zákony pro lidi [online]b)

2.4 Příspěvek na péči

Na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je poskytován příspěvek na péči osobám, které jsou odkázány na pomoc druhé osoby v důsledku dlouhotrvajícího nepříznivého zdravotního stavu. Tento příspěvek je odkazem státu jako snaha podílet se na zajištění pomoci při zvládnání základních životních potřeb osob. Nárok na příspěvek mají všechny osoby starší jednoho roku, které trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, díky kterému potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Tato pomoc musí být poskytována buď osobou blízkou, asistentem sociální práce nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je oficiálně registrován. Při zkoumání vzniku nároku se posuzuje stupeň závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby. Podle stupně závislosti se pak mění výše příspěvku. V rámci hodnocení se posuzují základní životní potřeby jako je například mobilita, orientace, komunikace, schopnost stavování, šacení, obstarání osobní hygieny.

<p>Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc</p> <ul style="list-style-type: none">• 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),• 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),• 13 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),• 19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost). <p>Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc</p> <ul style="list-style-type: none">• 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),• 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),• 12 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),• 19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).
--

Obrázek č. 1: Přehled výše příspěvku na péči, 2024

Zdroj: (MPSV[online]c)

Vyhláška č. 505/2006 Sb., souvisí se zákonem o sociálních službách a upravuje některá ustanovení tohoto zákona. Nalezneme v ní způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů v rámci základních činností u různých druhů sociálních služeb i maximální výši úhrad za poskytování vybraných sociálních služeb. Dále nalezneme v přílohách vyhlášky obsah standardů kvality sociálních služeb a vymezení schopností zvládnutí základních životních potřeb. Základními životními potřebami se rozumí mobilita, orientace, komunikace, stravování, šacení, hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. (Zákony pro lidi [online]c)

2.5 Koncept aktivního stáří

Pod zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách lze zakomponovat i termín aktivní stáří. Tento koncept je totiž určen právě pro seniory žijících v pobytových sociálních službách.

Podle WHO je pojem aktivní stárnutí celoživotní projekt, který přesahuje úzké spektrum vnímání životního stylu seniorů, jejich fyzickou nebo pracovní aktivitu. Důraz je kladen také na další důležité aspekty participace seniorů, jako je jejich zapojení do rodinného života, interakce s okolím a přínos komunitě. To ukazuje na komplexní pojetí aktivního stárnutí, které zahrnuje různé formy sociálního, emocionálního a občanského zapojení, jež přispívá k celkové kvalitě života ve stáří. Můžeme tedy tvrdit, že pojem aktivní stáří se především vztahuje ke zlepšení podmínek života seniorů. (WHO [online])

Termín aktivní stárnutí se využívá v mnoha různých kontextech, přičemž každý z nich upozorňuje na určité charakteristiky a koncepty spojené s aktivitou. Tyto aspekty umožňují identifikovat faktory v legislativním rámci a v systému poskytování sociálních služeb, které mohou představovat hrozby nebo bariéry pro dosažení ideálního stavu aktivního stárnutí. Některé z těchto překážek jsou výsledkem způsobů, jakým jsou nastaveny právní předpisy pro provoz sociálních služeb, zatímco další souvisejí s přístupy, dovednostmi a chováním personálu daných organizací. (Lejsal, in Tomeš 2010)

Aktuální strategický dokument ČR Akční plán k plnění strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti na období 2023-2025 má jako jeden z hlavních cílů podporu

aktivního a zdravého stárnutí. Akční plán má vizi, ve které se opírá o principy udržitelného rozvoje společnosti mezigenerační soudržnosti a příkládá velký důraz na spolupráci aktérů a aktivní přístup k životu. Jeho pilíře pro plnění vize jsou participace, zdraví a péče, bezpečí, odolnost a rozvoj. Akční plán reaguje na současné trendy na trhu práce, usiluje o zlepšení přístupu na trh práce, zvyšování kvalifikace, zajištění důstojné mzdy, rozvoj dobrovolnictví i zajištění důstojného bydlení pro starší lidi. (MPSV [online]a)

3 Propojení tématu teorií/teoriemi a metodami sociální práce

Matoušek (2003) rozlišuje čtyři základní metody sociální práce, jedná se o případovou práci, práci se skupinou, práci s dětmi a s rodinou a v poslední řadě komunitní práci.

V souladu s tématem kvalifikační práce si nastíníme přístup orientovaný na klienta, který je možné využít při práci se seniory. V kontextu aktivizace nemusíme pracovat jen individuálně, proto využijeme i práci se skupinou, její pravidla a využití s danou cílovou skupinou. Jelikož je téma zmařené i na sociální pracovníky jako takové, zmíníme si v závěru kapitoly supervizia její následné formy.

3.1 Přístup orientovaný na klienta/člověka

Přístup orientovaný na člověka se připisuje americkému psychoterapeutovi Carlu Rogersovi, který se tímto přístupem zabývá ve svém dílu *Způsob bytí – Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. (Rogers, 2014)

Autor zmiňuje, že tento přístup byl vytvořen praktickými zkušenostmi, interakcemi s druhými

a vědeckým výzkumem. Během své profesní dráhy byl označován různými termíny, jako je nedirektivní poradenství, terapie zaměřena na klienta, výuka zaměřena na žáka nebo skupinové vedení. Nicméně, nejvýstižnějším označením je přístup orientovaný na klienta či člověka. Podobné názory a představy o přístupu zaměřeného na člověka vyznává A. Maslow či C. Goldstein. Tito autoři měli na Rogersovo uvažování značný vliv.

V přístupu orientovaném na člověka je zásadní přesvědčení, že každý jedinec má vnitřní potenciál pro osobní růst a zlepšení kvality svého života. Sociální pracovník v tomto přístupu zastává podpůrnou funkci a snaží se vytvořit pro klienta prostředí, kde se cítí pochopený bez strachu z odsouzení.

Rogers (1998, in Navrátil, 2001) popisuje člověka jako bytost, která má právo na vlastní důstojnost a rozvoj, uvědomuje si vlastní hodnoty, podle kterých se řídí, dokáže si uspořádat své vnitřní pocity, myšlenky i chování a je schopna změny a osobnostního rozvoje.

V přístupu zpracovaném od Rogerse zkoumáme rozdíl mezi „JÁ“ a „organismus“. Termín organismus je brán jako základ všeho prožívání, obsahující subjektivní realitu a tendenci na sebeaktualizaci jedince. Na druhé straně stojí JÁ, které se jeví jako aktivní prvek, který tyto prožitky a subjektivitu hodnotí. JÁ má schopnost prožitky přijímat i odmítat, což naznačuje jeho kritickou roli v procesu interpretace a reakce na vnější i vnitřní podněty. Toto rozlišení poukazuje na interakci mezi biologickými aspekty a vyššími úrovněmi sebeuvědomění a osobního rozhodování.

Velký význam vnímá Rogers (1959, in Navrátil, 2001) ve vztahu člověka k sobě samému, tento vztah nazývá sebepojetí. Dle něj je velmi ovlivněný již rodičovskou výchovou. Pro vytvoření kladného sebepojetí je potřeba bezpodmínečná akceptace. Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde je bezpodmínečně milováno, je zároveň učeno přijímat všechny prožitky jako součást svého JÁ. V opačném případě, kdy je dítě milováno se zmínkou nějaké podmínky: „Budeme tě mít rádi, když...“, se dítě musí chovat, jako by prožitky nebyly jeho součástí, což u něj navazuje stav inkongruence, který je základním kamenem negativního sebepojetí.

Mezi klíčové aspekty přístupy Rogers uvádí:

Empatii – Kdy se terapeut snaží hluboce napojit na zkušenosti klienta z jeho vlastní perspektivy. V ideální situaci by měl být terapeut natolik pohlcen do vnitřního prostoru klienta, že je schopen osvětit nejen významy, kterých si je klient vědom, ale také ty, které jsou pod úrovní vědomí. (Rogers, 1962, in Rogers 2014) Empatii může terapeut klientovi dát najevo pomocí aktivního naslouchání, které je dnešním světem velmi vzácné. Mnohdy své blízké posloucháme, ale skutečně jim nenasloucháme. Další techniky jsou například zrcadlení, kdy opakujeme fráze a slova klienta nebo neverbální projevy. Parafrázování klientova příběhu srozumitelně může terapeut v rámci reflexe, která je pro projev empatie zásadní.

Nepodmíněné akceptování klienta – Terapeut projevuje respekt a přijímá klienta takového jaký je, bez jakéhokoliv hodnocení. Což neznamená, že s klientem musí souhlasit a dávat mu za pravdu. Toto nepodmínečné přijetí klienta nastává ve chvíli, kdy má terapeut ke klientovi pozitivní, akceptující vztah. Dovoluje klientovi, aby dal najevo své momentální pocity – zlost, rozpaky, láska, smutek či odpor.

Kongruence nebo pravost – V tomto aspektu se sociální pracovník snaží být otevřený, vyjadřuje klientovi svoje pocity a postoje.

Seberealizace – Podpora klientů k pojmenování a rozvíjení svých silných stránek a schopností.

3.2 Práce se skupinou

Člověk během svého života patří do několika skupin, je to náš styl fungování. Můžeme patřit i do několika skupin současně, tyto skupiny mohou být uzavřené, otevřené a často se prolínají. (Matoušek, 2003)

Na rozdíl od komunit, skupiny obvykle nedisponují výraznou vnitřní strukturou či hierarchií. Postavení jednotlivce ve skupině je primárně určeno stupněm, jakým je ostatními členy akceptován nebo odmítán.

Skupinu si představujeme jako určitou sumu lidí, skupinu osob, která sleduje společný zájem. Není dostatečně velká, aby byla schopna učinit nějaké větší společenské změny. Situace či zájmy, které skupinu spojují mohou být různorodého charakteru. (Fabián, 2021)

Skupinu lze dělit, podle Browna (1986, in Matoušek 2003) na šest druhů:

- Skupiny homogenní (např. skupina seniorů v domově, drogově závislý, skupina nezaměstnaných či skupina týraných žen).
- Skupiny úkolově zaměřené, které řeší jeden nebo více konkrétních úkolů.
- Psychoterapeutické skupiny, které mohou být zaměřeny na specifické problémy, jako jsou úzkost, deprese, závislosti, nebo mohou být orientovány obecněji na podporu osobního rozvoje a zlepšení mezilidských vztahů.
- Svépomocné skupiny založené na principu vzájemné podpory.
- Skupiny setkání – založené jako výcvikové skupiny, nejdříve používány pro výcvik pracovníků na vedoucích pozicích, aby lépe dokázali komunikovat a efektivně jednali s lidmi.
- Skupiny zaměřené na dosažení sociálních cílů – práce s dospívajícími, práce s komunitou.

Sociální pracovník by měl přistupovat ke skupině jako k jedinečnému sociálnímu celku, který je součástí širšího společenského kontextu a zároveň má vliv na individuální členy skupiny. Tento dynamický systém může mít klíčovou úlohu ve vývoji strategií pro komunitu, v koncipování nových programů nebo ve fázi ukončení některých stávajících služeb, které již neodpovídají současným potřebám. Při práci se skupinami je zásadní, aby si sociální pracovník byl vědom používaných teoretických postupů, protože ty určují jeho metody a způsob, jakým přistupuje ke změnám v rámci skupiny. Například, zatímco zastávce behaviorálního přístupu bude hledat cesty pro vnitřní proměnu skupiny, zastávce ekosystémového přístupu bude preferovat pochopení a práci s vnějšími faktory, které ovlivňují skupinu a její členy. (Fabián, 2021)

3.2.1 Pravidla skupinové práce

Aby byla práce ve skupině efektivní a pracovalo se v ní komfortně pro všechny zúčastněným, je třeba si vymezit určitý rámec a nastavit pravidla. Rámec i pravidla je důležité vyslovit ještě před začátkem zahájení práce se skupinou, aby s nimi byli všichni obeznámeni a mohli se na nastavení všichni podílet. Tyto pravidla nám shrnul Rieger (1998) do pěti bodů:

1. Mlčenlivost a důvěrnost
2. Otevřenost a upřímnost
3. Právo říci „stop“
4. Odpovědnost k sobě i k druhým
5. Dodržování organizačních pravidel

Mlčenlivost a důvěrnost

Dodržování důvěrnosti by mělo být základním pilířem práce se skupinou. Cokoliv se vysloví před skupinou, by mělo zůstat v ní a za žádných okolností, by se informace neměla rozšířit mimo ni. Člověk, který se svěří se svojí odlišnou sexuální orientací, či vztahových patálií, by měl být ujistěn, že jeho tajemství, které může prezentovat jen on,

zůstane neprozrazeno, pokud si nepřeje jinak. Bez dodržování této zásady nejsme schopni vytvořit bezpečné místo pro zúčastněné a cíl skupinové práce je narušen.

Otevřenost a upřímnost

Tyto pravidla jsou velmi důležitá pro fungování skupiny. Na druhou stranu je vhodné v tomto případě nastavit pomyslné hranice, člověk nemusí sdílet své největší intimnosti s rizikem, že se pak po zbytek setkání bude cítit terčem pozornosti, bude se hanbit a už se nebude cítit komfortně. Pokud bude skupinu doprovázet správná míra otevřenosti a upřímnosti, může vytvářet prostor pro ochotu klienta nechat si pomoci od ostatních a nechat se jimi inspirovat.

Právo říci „stop“

Během práce se skupinou může nastat zlom, kdy bude klient na hranici svých možností. Znamená to, že mu začne být téma nepříjemné, nebude naladěný či nebude připraven sdílet svoji zkušenost s ostatními. V takovém případě je třeba si uvědomit, že má plné právo říci „STOP“. Respekt tohoto rozhodnutí skupiny nebude vést k určitému rozladění ba naopak, posílí to bezpečnost a vyjádření úcty k druhému.

Odpovědnost k sobě i k druhým

Skupina nelze provozovat bez základních pravidel společenského soužití. Především respektování soukromí ostatních, autonomie ostatních účastníků skupiny, ale také dochvilnost, vyhrazený čas, mobilní telefon.

Dodržování organizačních pravidel

Pokud se domluví určité úkoly, je vyžadována příprava na další setkání apod., je potřeba, aby to klient dodržoval. V opačném případě by to mohlo narušit průběh práce se skupinou.

3.2.2 Skupinová práce zaměřená na seniory

Skupinové aktivity jsou zásadní rolí ve formování a posilování vazeb mezi sociálním pracovníkem a klientem. Cílem těchto aktivit je nejen zachovat a podporovat již nabyté

schopnosti a dovednosti klientů, jako je například obnova mobility po úraze, procvičování paměti a zlepšování koncentrace. Tyto činnosti slouží jako vyplň volného času klientů a jako prevence proti negativním efektům dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém zařízení, známým jako hospitalismus. Skupinové aktivity také pozitivně ovlivňují emoční stav klientů a podporují pocit sebeúcty a sebevědomí. Navíc aktivizace přispívá k dodržování pravidelného denního režimu, což napomáhá zvyšování samostatnosti klientů. (Mlýnková, 2010)

Druh skupiny, kterou bychom mohli u sociální práce se seniory určit, je skupina homogenní, je to skupina seniorů, které spojuje věkové rozmezí, druh onemocnění, místo pobytu. Skupinová sociální práce je přínosem kvůli vzájemnému předávání zkušeností mezi členy, díky kterým se ostatní mohou poučit. (Hrozenská, Dvořáková, 2013)

3.3 Supervize

Jelikož je moje téma kvalifikační práce zaměřené jednak na práci s klientem, tak i na zvládání etických dilemat sociálních pracovníků, je důležité si zmínit i supervizi jako nástroj pro rozebrání určitých situací, kterými si sociální pracovníci při svém práci prochází.

Supervize je kvalifikovaný dohled zaměřený na zajištění vysoké kvality práce týmů, včetně profesionálů a dobrovolníků. Zahrnuje **vzdělávací, podpůrnou a řídicí** funkci, s možným přidáním funkce **zprostředkování při řešení konfliktů**. Je klíčová pro prevenci profesního vyhoření a rutinního přístupu k práci, zároveň podporuje citlivost k potřebám klientů a prevenci konfliktů v týmu. Supervize podněcuje vzájemnou odpovědnost mezi všemi zainteresovanými stranami, včetně klientů, personálu, jejich rodin a širší komunity. Používá se pro vzdělávání sociálních pracovníků a monitoring v organizacích poskytujících sociální služby, přičemž pro detailní sledování se využívá pojem konzultace. (Matoušek, 2003)

Dnešní podoba supervize je důležitou součástí profesního růstu sociálního pracovníka. Nejprve byla supervize brána jako součást poradenství, psychoterapie či sociální práce. V současnosti je supervize čím dál tím více žádána, a to i v jiných oborech než těch zmíněných. Například jsou to oblasti pomáhajících profesí, či komerční bublině. Za

pomáhající sféru je to školství a medicína. V komerční sféře se využívá v managementu, pracovních týmech apod. Supervize nemá působit jako kontrola či nástroj pro řízení organizace. (Fabián, 2021)

3.3.1 Intervize

Tato metoda je založena na konceptu kolektivních konzultací, které můžeme znát ze zdravotnického odvětví, jako tzv. velké vizity. Její esencí je týmové procházení a diskuse o nových či složitých případech s cílem podpořit spolupráci a zajistit případné zastoupení. Tento postup obvykle zahrnuje stručné představení případů a koná se pravidelně jednou týdně na daném oddělení. (Fabián, 2021)

3.3.2 Bálintovská skupina

Metoda bálintovská skupina je brána jako nástroj supervize a je především využívána v psychoterapii a medicíně, ale své místo už nachází i v sociální práci. Skupina probíhá tak, že moderátor neboli facilitátor vyzve zúčastněné, aby představili svůj problém, se kterým do skupiny přichází. Společně se pak domluví, jakému problému se budou věnovat jako první. Autor, kterého se problém týká, ho následně představí více do hloubky. Facilitátor na viditelné místo napíše body, které vnímá jako popřední problému a pak je následně probírají. Členové skupiny představují návrhy svého řešení, tím, že řeknou: „Mám takovou fantazii, že...“ po tuto dobu autor problému mlčí, nechceme rozpoutat diskusi. Dále řekne svoje řešení i moderátor, na závěr už začíná diskuse, kde se snažíme neohrozit autora problému. Primárně jde o to, aby odcházel v klidném rozpoložení a byl pochválen za odvahu. (Fabián, 2021)

4 Propojení tématu s technikami sociální práce

Nejdůležitější technikou sociálního pracovníka je rozhovor. Tato kapitola slouží k hlubšímu vysvětlení rozhovoru a k přiblížení jedné z technik rozhovoru, čímž je aktivní naslouchání.

4.1 Rozhovor

Rozhovor je základním nástrojem sociální práce, který v sobě skrývá silná terapeutický potenciál. Efektivní rozhovor vyžaduje od sociálního pracovníka specifického dovednosti a přístupy, aby mohl co nejvíce podpořit klienta. K těmto dovednostem patří:

Kongruence: Pracovník by měl být v rozhovoru s klientem upřímný a autentický, schopen reflexe a porozumění tomu, co v něm klient vyvolává. Autenticita se projevuje schopností pracovníka zachovat si svou pravost, což vytváří prostředí, kde se klient může cítit svobodně a být stejně otevřený jako pracovník.

Empatie: Tato kompetence, vyžaduje, aby byl pracovník schopen vcítit se do klienta, porozumět jeho vnitřnímu světu a prožitkům. To zahrnuje nej pochopení, ale i schopnost vidět svět klientovýmá očima. Empatické porozumění je základem pro vytváření vztahů založených na důvěře a bezpečí.

Nedirektivní podpora: Sociální pracovník by měl klienta podporovat v jeho osobním růstu. Důsledkem toho nastane zlepšení klientova sebeobrazu, vztahů s rodinou a dalšími blízkými. Tento přístup může pomoci rozpustit psychické bariéry a podporovat aktivní spolupráci klienta.

Bezpodmínečné pozitivní přijetí: Pracovník by měl akceptovat klientovu osobnost, jeho postoje i chování bez jakéhokoliv hodnocení. Což neznamená, že když bude klient například agresivní, musíme respektovat jeho chování.

Kromě těchto základních přístupů, účinný rozhovor může zahrnovat i další techniky, jako je aktivní naslouchání, kde sociální pracovník pečlivě sleduje nejen slova, ale i neverbální signály, které klient vysílá. Techniky otevřených otázek a motivujícího rozhovoru mnohou pomoci klientovi lépe nastínit své myšlenky a pocity. Zatímco

techniky zpětné vazby a parafrázování zase mohou pracovníkovi kontrolovat své porozumění tomu co klient chtěl sdělit. (Navrátil, 2001)

4.2 Aktivní naslouchání

Jednou ze zásadních technik sociální práce je aktivní naslouchání. Na rozdíl od běžného pasivního poslechu, který často zahrnuje minimální reakce a může vést k nedorozuměním, aktivní naslouchání zahrnuje celou řadu technik zaměřených na ujištění klienta, že je opravdu poslouchán a chápán. Mezi tyto techniky patří objasňování, parafrázování, reflektování a shrnování řečeného. Aktivní poslouchání vyžaduje od sociálního pracovníka, aby byl plně soustředěn na klienta, vnímal nejen verbální, ale i neverbální signály. Aby se snažil o hlubší porozumění sdělení klienta, bez dělání předčasných závěrů. Tyto schopnosti nejenže umožňují lépe pochopit faktický i emocionální obsah sdělení, ale také nabízejí možnost poskytnout klientovi alternativní pohledy na jeho situaci, což může být velmi užitečné pro jeho další rozvoj a řešení problémů. (Matoušek, 2008)

Techniku aktivního naslouchání sociální pracovník vnímá jako svoji esenciální dovednost, kvůli které může lépe porozumět individuálním potřebám seniorů v kontextu aktivizace, což umožňuje efektivněji reagovat na specifické situace a přizpůsobit tak nabízené služby klientům. Seniorům, kteří cítí, že byli vyslyšeni, se zvyšuje motivace k účasti na různých aktivitách, což pozitivně ovlivňuje jejich sebeúctu a pocit nezávislosti.

5 Rešerše zdrojů k danému tématu

Rešerše zdrojů k tématu etické dilema v sociální práci se seniory byla uskutečněna následujícím postupem, už při rozhodování tématu kvalifikační práce, jsem prozkoumala dostupné zdroje, abych se přesvědčila, že budu mít pro svou práci dostatek zdrojů. V rámci hledání dostupných zdrojů jsem učinila tyto kroky, stanovila jsem si klíčová slova: senioři, sociální práce, etické dilema, aktivizace, sociální služby. Dále jsem se slova snažila rozšířit: aktivní senioři, sociální služby pobytové, etická dilemata v sociální práci se seniory, aktivizace seniorů. Následně jsem vyhledávání učinila i v cizím jazyku, konkrétně v angličtině: active seniors, residentail social services, ethical dilemma in social work with seniors, activation of seniors. Tímto jsem docílila rozmanitějšího výběru zdrojů. Další zdroje jsem hledala na portálech Google Scholar, EBSCO, Web of Science či jiných portálech, které nabízejí vyhledávání odborné literatury a odborných článků, včetně jejich online dostupnosti. Důsledkem rozšířeného vyhledávání jsem získala plno zdrojů, které by se potencionálně mohly k psaní mé práce. Tyto zdroje jsem následně jednotlivě přebrala a vybrala jen pár plně vyhovujících. Nejčastějším místem hledání zdrojů byly v závěru knihovny dostupné v Olomouci. V knihovnách jsem si půjčovala vhodnou literaturu prezenčně, ale i jako výpůjčku pro domácí psaní práce. Hledala jsem převážně literaturu, která obsahovala široké spektrum a mohla jsem jí využít ve více částech mé práce.

Klíčová slova: senioři, sociální práce, etické dilema, aktivizace, sociální služby

Podřazené slova: aktivní senioři, etické dilema v sociální práci se seniory, aktivizace seniorů, sociální služby pobytové

Synonyma: aktivní stáří, zapojování starších lidí, domovy pro seniory, dilemata v práci se staršími lidmi

6 Analýza potřebnosti

Úkolem analýzy potřebnosti je zmapovat, co brání k vyšší aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních, zda existují návody na řešení dané problematiky, jakou roli v problematice hrají etická dilemata, charakteristika cílové skupiny a specifika stakeholderů. Cílem je sestavit metodiku pro eticky citlivou aktivizaci seniorů v pobytových službách.

6.1 Příčiny problému a jeho důsledky

Příčiny nízké aktivizace seniorů v pobytových zařízeních jsou spojeny s nezájmem klienta a v nedostatku personálu. Dalšími příčinami mohou být nevhodně zvolené aktivity pro danou cílovou skupinu a nerespektování individuality jedince. Nezájem klienta o aktivizaci musíme respektovat, zde se nám nabízí ale otázka, zda byla provedena správná edukace klienta a zda byl dostatečně motivován k tomu, aby jeho východisko značilo i tak nezájem. V rámci nedostatku personálu se dostáváme ke konceptualizaci všedních etických dilemat z teoretické části kvalifikační práce. Nedostatek personálu může ovlivnit kvalitu služeb, v tomto případě zanedbání aktivizačních činností pro seniory. Důsledkem klientovi nízké aktivizace mohou přijít vážná negativa. Klient se cítí izolovaný, osamocený, neužitečný. Nenaplnění potřeb seniorů může vést ke zhoršení jejich psychické i fyzické stránky.

6.2 Příklady řešení dané problematiky (v projektech či činnostech) v ČR

Na základě svého běžného vyhledávání jsem našla pár projektů, které se zaměřují na aktivizaci seniorů. Projekty jsem po prvotním přehledu pečlivě prošla a vybrala ty, které považuji za nejvhodnější.

V rámci řešení dané problematiky jsem si vybrala projekt „**MEZIGENERAČNÍ PROGRAMY – aktivizace seniorů v regionech**“, který je pod záštitou obecně prospěšné společnosti s názvem Mezi námi. Tato společnost sestavuje programy a činnosti na podporu propojení generací. Jedná se o vzájemné propojení seniorů s nejmladšími, ale i s lidmi v produktivním věku. Společnost nabízí vzdělávací semináře, programy a online setkávání. Zmíněný projekt, který jsem vybrala v rámci tématu, pracuje primárně s prevencí zamezení sociálního vyloučení seniorů, jedná se o seniory

žijící doma, ale i v pobytových zařízeních. Cílem projektu je poskytnutí mezigeneračního setkání mezi dětmi předškolního a školního věku se seniory, toto setkání doprovází různé aktivity. Těmi jsou například dílny, čtení pohádek, semináře. Současně se projekt orientuje na pravidelný kontakt a dlouhodobou udržitelnost. (Mezi námi [online])

Dalším řešením, které bych chtěla ve své kvalifikační práci zmínit, je projekt, na jehož založení se podílela Fakulta humanistických studií, Karlovy Univerzity v Praze. Projekt **RECETAS**. Na trhu existuje od roku 2023 a stojí za ním odborníci v rámci studia dlouhověkosti. Projekt organizuje aktivity v rámci Prahy, ale jde informací o projektu projekt funguje i v jiných evropských zemích jako je například Barcelona, Marseille nebo Helsinky. Projekt poukazuje na důležitost prevence chronických chorob a poruch duševního zdraví. Tyto rizika mohou zapříčinit globální problémy v kontextu klimatických změn, stárnutí populace. Cílem tohoto projektu je především snížit tlak na zdravotní systém, čímž docílí posílení nelékařských strategií. Mezi ty můžeme začlenit společenské aktivity, trávení času v přírodě. (Recetas [online])

6.3 Základní informace o cílové skupině

Cílovou skupinou vycházející z kvalifikační práce jsou sociální pracovníci ve domovech pro seniory. Podřadnou skupinou jsou potom samotní senioři ubytovaní v sociálních pobytových zařízeních, pro které je aktivizace určena.

Sociální pracovníci se v rámci práce se seniory, v kontextu aktivizace, setkávají s etickými dilematy. Tato etická dilemata jsou primárně mezi přáním klienta a povinností pracovníka. Pokud dilemata nastanou, sociální pracovníci je dle rozhovorů řeší kolektivně. Tým řešitelů se může skládat z personálu organizace a navíc lze pracovat i s rodinou klienta. Tato spolupráce je důležitá i pro jednotnost daného postupu.

Na druhé straně problému jsou senioři v pobytových službách, kteří si možná ani neuvědomují, že nenaplňování jejich potřeb, které se od produktivního věku změnily v důsledku stárnutí organismu, může vést ke zhoršení jejich celkového zdravotního stavu.

Počet seniorů v České republice přesahuje 2 milióny, z toho 57,9 % tvoří ženy. Tato statistika je aktuální k 31.12.2022. (CZSO [online])

Ve statistikách je zaznamenáno, že v České republice je více senierek než seniorů. I když oficiální data o míře aktivizace mezi těmito skupinami nejsou dostupná, z osobních rozhovorů a vlastních zkušeností vyplývá, že to jsou převážně ženy, kde se účastní aktivizačních programů. Tyto programy mohou zahrnovat různé volnočasové aktivity, vzdělávací kurzy nebo sociální setkání, které jsou klíčové pro udržení psychického a sociálního zdraví v pokročilém věku. Aktivní zapojení do komunity a pravidelné sociální interakce jsou pro seniory nezbytné, a zdá se, že seniorům v tomto ohledu dominují ženy.

6.4 Základní informace o organizaci

Domov důchodců je forma institucionální péče o seniory, služba nabízí nejen trvalé ubytování, ale i široké spektrum poskytovaných sociálních služeb. Ty mohou být: péče o domácnost, aktivizační programy, ošetrovatelskou a rehabilitační péči a hospicovou péči o umírající. (Matoušek, 2010)

Dle profesiogramů můžeme vymezit druhy sociálních služeb, ve kterých se setkáme s aktivizací klientů. Tyto služby mohou například být domovy pro seniory, domovy pro osoby s mentálním postižením, domovy se zvláštním režimem. Dále také denní stacionáře, hospici a služby zaměřené na paliativní péči.

6.5 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

V rámci sběru dat ohledně problematiky jsem uskutečnila rozhovor v organizacích, které nabízejí pobytovou službu pro seniory. V jedné z organizací jsem měla i vlastní zkušenost s aktivizací klientů, jelikož jsem měla možnost letní brigády jako aktivizační pracovnice.

Rozhovor proběhl se sociálními pracovníky vybraných služeb, s pracovníky v sociálních službách a zdravotníky. Během rozhovoru jsem se dotazovala na následující otázky:

1. Co pro vás představuje etické dilema v sociální práci?

2. S jakým dilematem se setkáváte v kontextu aktivizace?
3. Jak řešíte etické dilema, v případě, že nastanou?
4. Co vás ovlivňuje a pomáhá při rozhodování?
5. Jak poznáte, že bylo vaše řešení správné?
6. Řešíte dilemata kolektivně?
7. Máte v organizaci k dispozici nějakou metodiku na řešení dilemat v kontextu aktivizace?

Ad. 1. Odpovědi tázaných na otázku, co pro vás představuje etické dilema byly dosti podobné. Respondenti se tedy shodli, že etické dilema značí vznik dvou a více možností řešení dané situace, kdy není pracovník schopný vyhodnotit, jaká možnost je přijatelnější pro klienta, aby vyhodnocení situace nepřineslo více škody než užítku.

Ad. 2. Při odpovědi na druhou otázku, s jakými etickými dilematy se setkáváte v kontextu aktivizace, vyplynulo hned několik různorodých odpovědí. Respondenti sdělili, že jde o dilemata spojená se zájem klienta o aktivizace a potřebu aktivizace. Dále o právo autonomie a dodržení organizačních pravidel nebo například množství klientů a nedostatek personálu.

Ad. 3. Respondenti na otázku, jak řeší etické dilema, zmínily tyto způsoby: edukace klienta, primární zachování práv klienta.

Ad. 4. V odpovědích na otázku, co je ovlivňuje a pomáhá při rozhodování v rámci etických dilemat, byly odpovědi respondentů, téměř totožné. Důležitým aspektem je empatie, vcítění se do klienta, ale i znalost jeho zdravotního stavu, dodržování klientových práv. Značnou roli hraje i osobní postoj pracovníka.

Ad. 5. Při evaluaci správnosti řešení etických dilemat, respondenti nevěděli, jak odpovědět. V rámci krátkého rozmyšlení vyšli najevo toto východisko: Zda bylo řešení správné, se potvrdí teprve s odstupem času. Zasadní je neporušit žádné z práv klienta a kodexu.

Ad. 6. Respondenti se shodli, že etické dilema vždy řeší kolektivně a východisko nestojí na jednom pracovníkovi. Ve většině odpovědí byly zmíněna i možnost zapojení rodiny do procesu řešení.

Ad. 7. Poslední otázkou jsem tázané trochu překvapila. V několika organizacích byly stručné negativní odpovědi. V jiných, po krátkém rozmyšlení, došlo k názoru, že vychází z obecného kodexu sociálního pracovníka, který si ohýbají tak, aby seděl na danou situaci.

Při vlastní zkušenosti s aktivizací v pobytové sociální službě pro seniory jsem se setkala s nízkým počtem oslovených klientů. Byl mi k dispozici seznam klientů, kteří mají o aktivizaci zájem. Nedokážu ale odhadnout, zda bylo toto tvrzení podloženo skutečným nezájmem klientů nebo bylo tak rozhodnuto pouze personálem služby. Vzhledem k mému krátkému působení v organizaci jsem po pravdě nepátrala a věnovala se plně alespoň těm klientům, kteří měli o formy aktivizace nějaký zájem.

Na základě shromážděných odpovědí lze konstatovat, že etická dilemata v oblasti aktivizace seniorů představují složitou a mnohohrstvou výzvu, s níž se sociální pracovníci pravidelně setkávají. Tato dilemata často vyplývají z komplexních situací, kde pracovníci musí zvážit více možností řešení a určit, která z nich by nejlépe sloužila zájmům klienta, aniž by byla narušena jeho práva.

Hlavním etickým dilematem je vyvážení potřeb a přání klienta s organizací aktivizačních činností, respektování autonomie klienta a zároveň dodržování organizačních pravidel a reagování na nedostatek personálu při zachování kvality poskytovaných služeb.

Způsoby řešení etických dilemat, které respondenti uvedli, jako edukace klienta a zachování jeho práv, jsou základem etického rozhodování a zasahují do hlubšího porozumění potřebám a situaci klienta. To může také posílit empatie a znalost o zdravotním stavu klienta i jeho postoj k dané situaci.

Odpovědi také poukazují na to, že správnost řešení není vždy zjevná a může vyžadovat čas a reflexi. Kolektivní přístup v řešení dilemat, včetně zapojení rodiny klienta, je preferován, což naznačuje důležitost spolupráce a podpory při navigaci v těchto komplexních situacích.

Z uvedených zjištění je zřejmé, že etická dilemata hrají podstatnou roli v kontextu nízké aktivizace. Klíčem k úspěšnému řešení této problematiky může být propojení empatického přístupu a teoretických znalostí.

6.6 Specifikace stakeholderů

V rámci zavedení metodiky na eticky citlivou aktivizaci seniorů, budou stakeholderi především sociální pracovníci daných organizací a pracovníci zapojení do procesu aktivizace. Ale také senioři, na které je metodika cílena. V další řadě mohou být zapojeni do zavedení metodiky dobrovolníci a místní komunita. Tito aktéři mohou vybalancovat nedostatek personálu a tím i zamezit vzniku etického dilematu množství klientů a kvalita služeb. Při zavádění nového postupu využití metodiky pro eticky citlivou aktivizaci seniorů, proběhne zaškolení a financování. Zaškolení nám zajistí odborníci na aktivizaci seniorů, v rámci programu vzdělávání sociální pracovníků, o financování se může postarat obec, kraj, MPSV. Mezi další důležité zainteresované osoby při zavádění metodiky patří rodinný příslušníci.

7 Metodický dokument

V této kapitole kvalifikační práce bude prezentován metodický dokument s názvem Metodický postup pro eticky citlivou aktivizaci seniorů v domovech pro seniory.

7.1 Popis návaznosti na první část KP

Rozhovory, osobní zkušenost a samotná analýza potřebnosti prokázala značné ovlivňování míry aktivizace etickými dilematy. Nedostačující personál a zjednodušení cílů mohou zapříčinit nízkou aktivizaci seniorů v domovech pro seniory. Na základě uvedeného jsem stanovila potřebnost vytvoření daného metodického postupu, který by měl tuto problematiku zlepšit či úplně odstranit.

7.2 Užívané aplikační nebo metodické postupy

Podrobné vyhledávání prokázalo, že v rámci ČR není zaveden žádný metodický dokument, který by se zaměřoval na eticky citlivou aktivizaci seniorů v pobytových službách. Příbuzným dokumentem může být certifikovaná metodika, která je komplementová jako manuál a zabývá se volnočasovými aktivitami seniorů. Tento dokument zveřejnilo ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2014. Jehož cílem je uvést postup při tvorbě programů aktivního stárnutí, s čím souvisí komplementace vhodných aktivit pro seniory. Složení dokumentu se skládá z představení bariér, které mohou zapříčinit nedostačenou aktivizaci starší populace a následných příkladů jednotlivých aktivit. (MPSV[online])

7.3 Identifikace limitů dosavadního řešení, popis změny

Základním limitem dostupného řešení je nevyjasnění správného postupu, při řešení samotných etických dilemat v kontextu aktivizace. Zmíněný příbuzný dokument má sice charakteristiku manuálu aktivizace, ale jedná se pouze o aktivizaci, chybí etická dilemata spojená s ní. Navržením metodického dokumentu by bylo stanoveno, jak postupovat v rámci eticky citlivé aktivizace se seniory.

7.4 Cíle metodiky

Cílem metodiky je poskytnout sociální pracovníkům v domovech pro seniory „kodex eticky citlivé aktivizace seniorů“. Tento dokument by přispěl k jednoduššímu řešení dilemat spojené k aktivizací, tím by zamezil výskytu nízké aktivizace napříč organizacemi.

7.5 Metodické pokyny pro eticky citlivou aktivizaci seniorů

Těmito metodickými pokyny se budou řídit sociální pracovníci v pobytových službách a další osoby, které budou součástí vedení aktivizace. Východiskem dokumentu je poskytnout srozumitelné postupy metodiky eticky citlivé aktivizace a zvýšit tím počet aktivizovaných klientů v organizacích. Metodický postup reaguje na zjištění nízké aktivizace seniorů zapříčiněné etickými dilematy.

7.5.1 Základní charakteristika

Metodický postup pro citlivou aktivizaci je určen sociálním pracovníkům v domovech pro seniory, dále dobrovolníkům navštěvující organizaci a účelem vyrovnání nedostatku personálu pro aktivizaci. Dále může sloužit i jako ukázka aktivizační péče pro rodinné příslušníky klientů ubytovaných v zařízení.

7.5.2 Klíčové pojmy a definice

Aktivizace seniorů – definicí se více zabývám v teoretické části této práce. Popsat aktivizaci seniorů můžeme jako proces, který podporuje aktivní účast seniorů v různých činnostech za účelem udržení psychické, fyzické a sociální vitality. Cílem aktivizace je zlepšit kvalitu života seniorů, podpořit jejich nezávislost a zapojení do společnosti. Dále je aktivizace vnímána jako prevence proti sociální izolaci.

Etické dilema – tématem etického dilematu se také zabývám v teoretické části, kde čerpám z odborných zdrojů. Na základě této teoretické předlohy, můžeme označit etické dilema, jako situaci, ve které sociální pracovník čelí konfliktu mezi dvěma nebo více morálními principy nebo hodnotami. Pracovník se musí rozhodnout, kterou volbu zvolit, i když každá z nich podporuje různé etické hodnoty.

7.5.3 Provádění pokynů

Pokyny doložené pro metodický dokument provádí primárně sociální pracovník, pracovník v sociálních službách a další personál organizace, který poskytuje aktivizační službu klientům. Všechny tyto zainteresované osoby musí být před výkonem proškoleni způsobem, který je uveden v následující kapitole.

7.5.4 Základní proškolení

Při dokončení metodického dokumentu je stěžejní představení organizaci a následné zaškolení pracovníků, kterých se práce s ním bude týkat. Zaškolení pracovníků v organizaci se bude skládat ze dvou částí, v první části proběhne týdenní školení formou online videohovorů, které budou sloužit k teoretickému uchopení metodického dokumentu a konceptualizaci silných a slabých stránek. V další části zaškolení přejdeme na praktickou část dokumentu prezenční formou. Tato část školení bude trvat jeden den, během kterého se dovysvětlí potřebné nejasnosti v dokumentu. Během prezenčního zaškolení proběhne praktický nácvik, do kterého nebudou prozatím zapojeni klienti, nácvik se bude konat jen v rámci školené skupiny. V dalším kroku už metodický dokument putuje na pracoviště a pracovníci už pracují s dokumentem samostatně. V případě potřeby je možnost se na mě jako tvůrce metodického postupu obrátit na mailové adrese přiložené na konci dokumentu.

7.5.5 Základní kompetence pracovníků

Sociální pracovník vnímá a prohlubuje svoje kompetence v oblastech:

1. Empatického jednání
2. Znalosti etických principů
3. Sebereflexe a rozvoj

1. Empatické jednání

Sociální pracovník:

- se snaží porozumět potřebám klienta – pracovník vidí situaci očima klienta, což mu napomáhá lépe chápat jeho zkušenosti a motivaci.
- uznává emoce klienta – vnímá emoce, nezlehčuje je. Klienti se díky tomu cítí respektováni a vnímání
- využívá empatické komunikace – komunikuje s klienty způsobem, který vyjadřuje soucit a podporu.

2. Znalost etických principů

Sociální pracovník:

- dodržuje důvěrnost – ochrana osobních informací o klientech
- respektuje práva klientů – respektování práva a důstojnosti, včetně práva na sebeurčení
- dodržuje integritu ve vztazích – udržování profesionálního a etického vztahu s klienty, kolegy a rodinou klienta

3. Sebereflexe a rozvoj

Sociální pracovník:

- dokáže reflektovat svoje jednání – jak na supervizích, tak ve své osobní bublině. Tento proces pomáhá v sebepoznání a hodnocení profesního postupu.
- se snaží se rozvíjet v dalších oblastech své profese – aktivní účast na školení a dalších vzdělávacích příležitostech. Díky tomu pracovník udržuje svoji kvalitu.
- dokáže pracovat s emocionální odolností – pracovník se učí zvládat stres a emocionální zátěž.

7.5.6 Zásady eticky citlivé aktivizace

Respektování důstojnosti a autonomie – Sociální pracovník staví své jednání na uvědomění klientových práv a možnosti rozhodování.

Individuální přístup – Sociální pracovník přizpůsobuje aktivizace individuálním potřebám, zájmům a schopnostem klientů. Plně si uvědomuje, že každý klient je jedinečný a každý klient preferuje jiné aktivity.

Dostupnost – Sociální pracovník navrhuje takové aktivity, aby byly dostupné pro všechny klienty, včetně těch s omezenou mobilitou nebo jinými zdravotními omezeními.

Podpora sociální interakce – Sociální pracovník podporuje aktivity s cílem sociální interakce, která pozitivně působí na celkový stav klienta.

Etická komunikace – Sociální pracovník volí komunikaci přiměřenou schopnostem klienta. Jedná s klientem na rovinu a zajišťuje klientovi informovanost o možnosti aktivizace a vyjádření svého souhlasu či nesouhlasu.

Kontinuální hodnocení a evaluace – Pravidelná evaluace účinnosti postupů zajišťuje funkčnost a vytváří prostor pro zlepšení.

Vzdělávání pracovníků – Průběžné doškolování nově příchozího personálu, či přeškolení toho stávajícího zajišťuje kvalitu metodického postupu.

7.5.7 Postup praxe eticky citlivé aktivizace

Postup pro eticky citlivou aktivizaci je rozdělen do 5 bodů:

- 1) Individuální posouzení
- 2) Plánování aktivizace
- 3) Podpora autonomie
- 4) Implementace aktivizací
- 5) Evaluace

1) Individuální posouzení

Individuální posouzení potřeb je důležitým prvním krokem pro funkčnost eticky citlivé aktivizace. V rámci individuálního posouzení potřeb klienta je potřeba dodržet následující kroky:

Multidisciplinární přístup: Zapojení více odborníků, počítat i s posouzením od lékaře, psychologa. Cílem je komplexní posouzení klientova fyzického i psychického stavu.

Stanovení cílů: Pomocí diskuse, kterou povedeme s klientem, zjišťujeme, o jaké aktivity by měl zájem. Pomůckou u tohoto plánování nám může být biografie klienta, které nám objasní klientovi aktivity před nástupem do pobytové služby a oblasti zájmu. Snažíme se společně stanovit reálné cíle, které jsou v souladu s klientovým přáním a jeho potřebami.

Rozpoznání překážek a možností: Identifikace potencionálních bariér, které by mohly ovlivnit klienta zapojit se do aktivit a hledání možností, jak tyto bariéry překonat. Můžou to být bariery zdravotní, ale i například změny nálad klienta.

2) Plánování aktivizace

Výběr aktivit: Na základě individuálního posouzení klienta, vybrat vhodné aktivizační možnosti, které budeme následně klientovi prezentovat. Ve výběru musíme zohlednit jednak zdravotní stav klienta, ale i zdroje organizace.

Zajištění zdrojů: V plánovacím procesu se musíme ujistit, zda jsou k dispozici potřebné materiální, personální i finanční zdroje potřebné pro realizaci plánovaných aktivit.

3) Podpora autonomie

Edukace klienta: Klient bude informován o všech aspektech navrhovaných aktivit, včetně jejich cílů, přínosů, potencionálních rizik nebo nepříjemností, stejně tak bude informován o alternativních možnostech aktivizace.

Vhodná komunikace: Personál volí takový druh komunikace, aby klient rozuměl všemu, co je mu prezentováno. Volí jednoduché a jasné vysvětlení bez odborných termín. V případě nedorozumění je potřeba zajistit opakované konzultace.

Prostor na rozhodnutí: Klient má právo na prostor pro rozhodnutí, v žádném případě by neměl cítit nátlak ze strany personálu. Z edukace už klient ví, jaká pozitiva může aktivizace přinést. Popřípadě jaké důsledky v negativním rozhodnutí hrozí.

Dokumentace souhlasu: V rámci dodržení organizačních postupů dokumentujeme souhlas klienta, což ale neznamená, že je souhlas trvalý. Souhlasy klientů by měly být pravidelně přehodnoceny a případně revidovány. Pokud se klientův souhlas nedá brát za pravoplatný, v důsledku demence klienta či zbavení pravomocí, je potřeba souhlas vyžádat od zákonných zástupců.

4) Implementace aktivizací

Příprava aktivizací: Tím rozumíme zajištění prostoru, kde bude aktivizace vykonávána, zajištění potřebného materiálu a v neposlední řadě zajištění personálu, který bude u aktivizace přítomen.

Dodržení plánovaného harmonogramu: Realizace jednotlivých aktivit, by měla dodržovat předem stanovený harmonogram. Klienti i personál budou mít jasně stanoveno kdy a co se bude dít. Což seniorům pomáhá v udržení vnitřní pohody.

Podpora účastníků: Personál zajišťuje, aby se klientům dostávalo dostatečné podpory a motivace při plnění aktivizačních činností. Včetně asistence či doprovodu.

Bezpečnostní opatření: Je kladen důraz na bezpečné provádění všech aktivizací. Zařazení preventivních opatření na ochranu zdraví a pohody seniorů.

5) Evaluace

Hodnocení proběhne podle předem domluveného kritéria hodnocení, kde se bude posuzovat fyzické zdraví a psychický stav klientů. V rámci zpětné vazby od klientů bude podpora participace a pocitu sounáležitosti. Klienti se mohou podílet na zlepšení a jejich názor je pro nás důležitý. V rámci personálu proběhne schůze, případně supervize, kde se proberou silné i slabé stránky průběhu aktivizace. Celý proces bude

dokumentován, aby bylo dostatek materiálu do celkového hodnocení zaváděného metodického postupu.

7.5.8 Podpora pracovníků – intervize, supervize, další vzdělávání

Jednou z možností prevence, jak bylo zmíněno v teoretické části kvalifikační práce, k udržení kvality pracovníka je supervize, která se využívá v sociální práci k sdílení a následné hledání řešení obtížných situací, které mohou zahrnovat i etická dilemata.

Intervize je založena s ostatními pracovníky v rámci organizace, kontakt nám podporuje v udržení kvalitního pracovního výkonu a zamezuje příchod vyhoření. Další podpora pracovníků je rozšíření vzdělání, které podporuje dosavadní znalosti, prohlubuje dovednosti a kompetence pracovníků.

7.6 Vývojový diagram implementace metodických pokynů



Obrázek č. 2 Vývojový diagram

Zdroj: Vlastní tvorba

Vývojový diagram se skládá ze čtyř fází. V první fázi dochází k představení metodického dokumentu organizaci a jsou případně vysvětleny očekávané změny, přínosy a potenciální rizika. Druhá fáze zahrnuje získání zpětné vazby od personálu a diskusi o obavách a bariérách, které mohou vzniknout. Třetí fáze je zaměřena na přijetí metodického dokumentu, proškolení personálu, který bude s dokumentem pracovat. Dále ověření jejich kompetencí v souvislosti s novým postupem. Ve čtvrté a poslední fázi je postup do praxe, následuje jeho evaluace, provedení úprav a zlepšení. Je plánováno další vzdělávání personálu pro zajištění hladké implementace a dlouhodobé udržitelnosti změn.

7.7 Prediktivní analýza rizik

V této kapitole, bych ráda představila prediktivní analýzu rizik. Tabulka znázorňuje potenciální rizika, jejich řešení, míru a možnosti prevence.

RIZIKO	ŘEŠENÍ PROBLÉMU	MÍRA RIZIKA	PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ
Organizace nebude mít k dispozici dostatek pracovníků.	Poskytnutí dobrovolníků a prověřených pracovníků na pracoviště organizace.	Vysoká	Předělání organizační struktury s možností vytvoření nové pracovní pozice.
Pracovníci organizace nebudou mít dostatečné kompetence k zavedení metodiky.	Zvyšování kompetencí sociální pracovníků pomocí školení, stáží a supervizí. Možnost poskytnutí prověřeného pracovníka na pracoviště.	Nízká	Podpora vedení směrem k pracovníkům v rámci dalšího vzdělávání. Zajištění školení, supervize, intervize.

RIZIKO	ŘEŠENÍ PROBLÉMU	MÍRA RIZIKA	PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ
Klienti organizace budou projevovat nezájem k zavedenému postupu.	Společná edukace klientů, představení přínosů a nových možností. Zachování jejich práva na autonomii a důstojnost.	Nízká	Zvolená správná komunikace, při představení nového postupu. Rozsáhlá edukace klientů.
Rodina klienta nebude podporovat zavedení nového postupu.	Edukace a představení postupu rodinám klientů. Seznámení s možnostmi a právy klienta. Případné řešení střetu zájmů.	Nízká	Včasná domluva a komunikace s rodinou a příbuznými klienta. Podpora postoje, zkvalitnění života klienta.
Pracovníci nebudou dodržovat pokyny zavedeného postupu.	Možnost poskytnutí prověřeného pracovníka na pracoviště.	Střední	Poskytnutí finančního ohodnocení pracovníků. Zajištění zaměstnaneckých benefitů.

Tab. 2. : prediktivní analýza rizik

Zdroj: vlastní tvorba

8 Pilotní ověření zavádění metodických pokynů a jeho evaluace

Zavádění metodického postupu bude trvat i několik měsíců, proto si každá zapojená organizace stanoví datum návštěvy v rozmezí 4-6 měsíců od zavedení. Evaluace probíhá už během ověření, kdy bude mít sociální pracovník dané organizace na starost zaznamenávat pokroky ve snaze zvýšit aktivizaci seniorů. Na konci pilotního ověření proběhne evaluace pomocí rozhovorů s jednotlivými zainteresovanými pracovníky a dobrovolníky. Na základě rozhovorů se uskuteční v rámci organizace schůzka všech zúčastněných, na které se budou identifikovat nedostatky, potencionální návrhy zlepšení, propagace a rozšířené zaškolení dalších organizací.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala tématu aktivizace seniorů a etickým dilematům, která mohou nastat při aktivizaci. Cílem této práce bylo vytvoření metodického dokumentu, který bude sloužit jako podklad pro eticky citlivou aktivizaci v pobytových zařízeních. První část bakalářské práce se zaměřuje na teoretické vymezení pojmů. Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce. Téma je propojeno v následující kapitole se sociální politikou se zaměřením na sociální zabezpečení. V další kapitole je nastíněna technika rozhovoru a nástroje, které v rozhovoru můžeme použít. V praktické části práce začínáme analýzou potřeby, která je důležitá pro zjištění potřeby tvorby metodického dokumentu. Dále se zabýváme samotnou tvorbou metodického dokumentu. Zaměřujeme se na jeho principy, stěžejní kompetence pracovníků, kteří budou tento postup využívat. V závěru práce přibližují prediktivní analýzu rizik a návrh pilotního ověření implementace metodiky. Domnívám se, že metodický dokument bude velmi přínosný pro aktivizaci seniorů a jeho tvorba měla určitě smysl.

Bibliografie

Aktivizace seniorů - tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů. Praha: Verlag Dashöfer, 2018, 154 s. ISBN 978-80-87963-75-3.

Centrum pro rodinu a sociální péči [online]. 2024 [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.crsp.cz>

CICHÁ, Martina a Radoslav GOLDMANN. *Etika zdravotnictví a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 9788024409078.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

Erwin Böhm Institut [online]. 2015 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.ebinbio.cz>

Etický kodex sociálních pracovníků ČR. In: . 1995.

Důchodové pojištění. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2020 [cit. 2024-04-25b]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/duchodove-pojisteni>

FABIÁN, Petr. *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2021. ISBN 978-80-7560-368-5.

FISCHER, Ondřej a René MILFAIT. *Etika pro sociální práci*. 2. vydání. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.

GLOBAL SOCIAL WORK STATEMENT OF ETHICAL PRINCIPLES. *INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS* [online]. 2018 [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

HODOVSKÝ, Ivan. *Úvod do etiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1992. ISBN 80-7067-191-2.

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

INSTITUT SNOEZELEN-MSE [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://snoezelen-mse.cz>

JUREČKOVÁ, Petra. *Aktivizace seniorů v domovech důchodců*. Brno, 2002. Dostupné také z: https://is.muni.cz/auth/th/11875/fss_b/. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.

KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. 6. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Codex Bohemia, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 976-80-247-3148-3.

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

National council on aging [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.ncoa.org>

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2022 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-akcni-plan-podporujici-pozitivni-starnuti>

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.

POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-01-x.

Príspevek na péči. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2024 [cit. 2024-04-25c]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Reminiscenční centrum [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://reminiscencnicentrum.cz>

RIEGER, Zdeněk. *Lod' skupiny: inspirace pro současné i budoucí Lodivody ve skupinové terapii: příručka pro odborníky*. Hradec Králové: Konfrontace, 1998. ISBN 80-86088-03-0.

ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Přeložil Jiří KREJČÍ. Praha: Portál, 2014. Klasici (Portál). ISBN 978-80-262-0597-5.

STEVERSON, M. Ageing and health. *World Health Organization* [online]. 2022 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

SÝKOROVÁ, Kateřina. *Základy sociologie, filosofie a etiky pro pomáhající profese*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-323-1.

ŠRAJER, Jindřich a Libor MUSIL, ed. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice: Libor Musil v nakl. Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.

United Way British Columbia [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://uwbc.ca>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika redukce a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. ISBN 978-80-905460-7-3.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2024 [cit. 2024-04-25c]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 42/1994 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1994-42>

Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2024 [cit. 2024-04-25b]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na etické dilemata v sociální práci se seniory. Klade si za cíl konceptualizaci tématu a představení dilemat, které jsou spojené s aktivizací seniorů. Její další cíl je na základě analýzy potřeby vytvořit metodický dokument pro eticky citlivou aktivizaci. Tento dokument bude sloužit sociální pracovníkům jako prostředek ke zvýšení aktivizace. Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení klíčových pojmů stáří a stárnutí, etika a etická dilemata a aktivizace. V následujících kapitolách propojuje práci problematiku s sociální politikou a ukotvuje téma v legislativě. Dále je téma propojeno s teoriemi, metodami a technikami sociální práce. Praktická část začíná analýzou potřeby, kde je provedena identifikace problému, jeho příčin a důsledků. Závěr práce se věnuje metodickému dokumentu, jeho postupu implementace a způsobu ověření při zavádění.

Klíčová slova: seniory, sociální práce, etické dilema, aktivizace, sociální služby

Annotation

The bachelor thesis focuses on ethical dilemmas in social work with the elderly. It aims at conceptualizing the topic and presenting the dilemmas that are associated with the activation of the elderly. Its further aim is to develop a methodological document for ethically sensitive activation based on a needs analysis. This document will serve social practitioners as a means to increase activation. The theoretical part of the paper focuses on defining the key concepts of old age and aging, ethical dilemmas and activation. In the following chapters, the thesis links the issue to social policy and anchors the topic in legislation. The longer section links the topic to theories, methods and techniques of social work. The practical part begins with a needs analysis, where the identification of the problem, its causes and consequences is made. The thesis concludes with a methodological document, its implementation procedure and the method of verification during implementation.

Keywords: active seniors, residential social services, ethical dilemma in social work with seniors, activation of seniors