

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta

Diplomová práce

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY  
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Autor práce: Bc. Denisa Holubová

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elich, Ph.D.

Studijní program: Etika v sociální práci, prezenční forma

2022

### **Čestné prohlášení**

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

V Českých Budějovicích dne  
29.3.2022

Podpis autora  
Bc. Denisa Holubová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Markétě Elich, Ph.D., za cenné rady, připomínky, odborné vedení, trpělivost a vstřícnost při vypracování této práce.

Poděkování směřuji také k panu Emanuele Laccovi, Ph.D., za cenné poznatky z oblasti etických aspektů diplomové práce.

Touto cestou bych také velmi ráda poděkovala Mgr. Andree Tajanovské, DiS., ředitelce Domova pro seniory Pohoda v Netolicích, která mi poskytla místo pro uskutečnění výzkumné sondy. Velké poděkování také zasílám sociálním pracovnícím tohoto domova, které se výzkumné sondy zúčastnily.

# Obsah

Úvod .....	6
1 Individuální plánování v pobytovém zařízení pro seniory .....	9
1.1 Legislativní ukotvení individuálního plánování .....	9
1.1.1 Zákon o sociálních službách .....	9
1.1.2 Standardy kvality sociálních služeb .....	10
1.2 Sociální služby poskytované seniorům .....	11
1.2.1 Pobytová zařízení reagující na stárnutí populace .....	12
1.3 Individuální plánování jako základ sociální služby .....	13
1.3.1 Cíle individuálního plánování .....	14
1.4 Proces individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory .....	15
1.4.1 Jednání se zájemcem o sociální službu .....	16
1.4.1.1 Sociální šetření .....	16
1.4.1.2 Smlouva o poskytování sociální služby .....	17
1.4.2 Fáze zkoumání neboli definování nepříznivé sociální situace .....	18
1.4.2.1 Osobní profil klienta .....	19
1.4.3 Fáze plánování neboli fáze rozsahu způsobu pomoci .....	19
1.4.4 Fáze realizace individuálního plánu klienta .....	21
1.4.5 Fáze zhodnocení individuálního plánu klienta .....	22
2 Role sociálního pracovníka během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory .....	23
2.1 Profese sociálního pracovníka .....	23
2.1.1 Sociální pracovník jako kompetentní jedinec .....	24
2.1.2 Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka .....	24
2.2 Jednotlivé role sociálního pracovníka .....	25
2.2.1 Typologie rolí sociálních pracovníků dle Banks .....	26
2.2.2 Typologie rolí sociálního pracovníka dle Úlehly .....	27
2.2.3 Typologie rolí sociálního pracovníka dle Musila .....	28
2.2.4 Typologie rolí sociálního pracovníka dle Řezníčka .....	29
2.2.5 Různorodost pojetí role sociálního pracovníka .....	31
2.3 Etické aspekty v pobytovém zařízení pro seniory .....	31
2.3.1 Etická dimenze sociální práce .....	32
2.3.2 Etický kodex jako výchozí prostředek sociálního pracovníka .....	33
2.3.3 Základní etické principy v pobytovém zařízení pro seniory .....	34
2.3.3.1 Pojetí lidské důstojnosti .....	34

2.3.3.2	Zachování autonomie u seniorů .....	35
2.3.3.3	Hodnota lidského života .....	36
2.3.4	Etické aspekty při komunikaci se seniory .....	37
3	Problematické situace během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory .....	39
3.1	Individuální plánování jako pouhá formální záležitost.....	39
3.2	Týmová spolupráce během procesu individuálního plánování.....	41
3.3	Vymezení vzájemných rolí a hranic během procesu individuálního plánování .....	44
3.4	Spolupráce s rodinou seniora jako podpora nebo problém? .....	47
3.5	Adaptace seniora na prostředí pobytového zařízení pro seniory .....	50
3.6	Otázka pomoci vs. kontroly .....	53
3.7	Proces individuálního plánování s „nekomunikujícím“ klientem .....	57
3.8	Individuální plánování se seniorem se syndromem demence.....	60
3.9	Individuální plánování se seniorem v závěru života.....	65
	Závěr .....	69
	Seznam použitých zdrojů.....	72
	Seznam příloh .....	83
	Přílohy.....	84
	Abstrakt.....	116
	Abstract.....	117

# Úvod

Pro diplomovou práci je zvoleno téma *Individuální plánování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory*, neboť si uvědomuji důležitost, kterou individuální plánování v sociálních službách představuje. Individuální přístup během poskytování sociálních služeb vnímám jako zcela základní a nezbytný. Pro naprosto každou sociální službu je podstatné, aby byla schopna poskytovat individuálně zaměřené služby, které reagují na konkrétní omezení klientů. Osobně spatřuji jako velmi důležité, aby se myšlenka individuálně zaměřených sociálních služeb více rozšířila mezi veřejností a byla více diskutována. Konkrétní zaměření na *Individuální plánování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory* bylo zvoleno na základě osobní orientace a osobního zájmu o tuto cílovou skupinu, se kterou již nějaký čas pracuji.

Individuálně poskytovaná sociální služba představuje prioritu také pro každého sociálního pracovníka. Doba, kdy se klienti sociálních služeb museli přizpůsobovat chodu sociálního zařízení, je dávno pryč. S platností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a se zavedením standardů kvality sociálních služeb získaly sociální služby rámec, který představuje povinnost poskytování co nejvíce individuální sociální služby. Nutnost individuálního plánování s klientem se může některým pracovníkům jevit jako zbytečnost, ale uvědomme si, že tento názor bude pravděpodobně zastávat pouze takový pracovník, který nepochopil význam a účel individuálního plánování. Individuální plánování představuje možnost, jak se blíže seznámit s klientem a pomoci mu s jeho nepříznivou sociální situací, s ohledem na jeho individuální potřeby, přání, cíle a očekávání. Zároveň představuje možnost poskytovat kvalitní sociální službu.

Cíl diplomové práce se orientuje na *identifikaci role sociálního pracovníka a eticky problematických oblastí při plánování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory*. Cíl práce je naplněn primárně na základě analýzy odborných poznatků. Zcela zásadní odbornou oporu shledávám v publikacích kombinujících poznatky z teorie a praxe, zaměřených na sociální služby v České republice, vydaných Asociací poskytovatelů sociálních služeb, na jejichž vzniku se podíleli odborníci pohybující se v teoretické i praktické rovině sociálních služeb. Velmi obohacující odborné poznatky jsou využity také z knih od Malíkové a Hauke, které se věnují péči o seniory v sociálních službách. Opomenout nesmím ani Sobka a jeho vynikajícím způsobem zpracované odborné publikace, které se velmi důkladně věnují problematice individuálního plánování v sociálních službách.

Diplomová práce je rozčleněna do tří částí. První kapitola práce se zaměřuje na samotný proces individuálního plánování, který, jak již bylo zmíněno výše, představuje nezbytnou součást poskytování kvalitní sociální služby. Počátkem kapitoly si představíme legislativní ukotvení individuálního plánování a požadavky, které jsou na proces individuálního plánování kladeny ze strany standardů kvality sociálních služeb. Následující část kapitoly se věnuje bližšímu představení pobytového zařízení pro seniory, které je pro tuto práci klíčové, což je domov pro seniory. Závěr kapitoly představuje jednotlivé fáze individuálního plánování.

Druhá kapitola práce pojímá o tématu, které představuje identifikaci rolí sociálního pracovníka, které může zastávat během procesu individuálního plánování. Uvedení do kapitoly je zastoupeno otázkou, co vlastně představuje profese sociálního pracovníka, jaké jsou jeho kompetence a osobnostní předpoklady. Po tomto uvedení již můžeme navázat na téma, které se zabývá identifikací jednotlivých rolí sociálního pracovníka

během procesu individuálního plánování. Abychom tuto problematiku byli schopni objasnit opravdu kvalitně, je zvoleno několik typologií rolí sociálních pracovníků. V práci jsou konkrétně představeny typologie rolí sociálních pracovníků dle Banks, Úlehly, Musila a Řezníčka. Závěr kapitoly je věnován etickým aspektům v pobytovém zařízení pro seniory. Konkrétně hovoříme o lidské důstojnosti, autonomii a hodnotě lidského života. V druhé kapitole práce nejsou opomenuty ani etické aspekty komunikace se seniorem v pobytovém zařízení.

Třetí a zároveň závěrečná kapitola představuje stěžejní téma diplomové práce, které se věnuje eticky problematickým situacím, se kterými se sociální pracovník může během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory setkat. Abychom se mohli na jednotlivé problematické situace zaměřit konkrétněji, je třetí kapitola diplomové práce doplněna o výzkumnou sondu, jejímž cílem bude získání praktického pohledu sociálních pracovníků na jednotlivé problematické situace během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory.

Na výzkumnou sondu nahlížíme jako na techniku, která je využívána v kvantitativních výzkumech, jejichž znatelnou výhodou je poměrně rychlý sběr dat, srozumitelná analýza dat a jistota, že výsledek je nezávislý na výzkumníkovi.<sup>1</sup> Výzkumná sonda v této práci je provedena za techniky polostrukturovaných rozhovorů v Domově pro seniory Pohoda v Netolicích, vedeným Mgr. Bc. Andreou Tajanovskou, DiS., se třemi sociálními pracovníci. Se souhlasem komunikačních aktérek je průběh jednotlivých rozhovorů zaznamenán na audiozáznamu, sloužící k následnému co nejpřesnějšímu zaznamenání formulace odpovědí a k následné analýze získaných dat. S komunikačními aktérkami je domluveno, že v rámci analýzy výzkumné sondy nebudou uvedena jejich jména.

Andrea Tajanovská působí v sociálních službách od roku 2000 na různých pozicích. Vedle jednu z největších sociálních neziskových organizací Jihočeská rozvojová o. p. s., která v roce 2007 registrovala jako první odborné sociální poradenství prostřednictvím občanské poradny v Českých Budějovicích. V roce 2004 spoluzaložila STROOM DUB o. p. s., centrum, které poskytuje dvě sociální služby: sociální rehabilitaci a sociálně terapeutické dílny. V současné době v zařízení působí jako metodik standardů kvality poskytovaných sociálních služeb a je předsedkyní dozorčí rady. Od roku 2010 působí v Asociaci poskytovatelů sociálních služeb České republiky, kde ve stejný rok založila Institut vzdělávání APSS ČR, který je největší vzdělávací organizací v oblasti celoživotního vzdělávání v sociální práci a sociálních službách. Je autorkou téměř stovky akreditovaných kurzů u Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a do konce minulého roku odvedla každoročně více než 200 celodenních seminářů po celé České republice. V roce 2020 získala Cenu Asociace poskytovatelů sociálních služeb za přínos pro sociální služby.<sup>2</sup> V asociaci také působí jako předsedkyně Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách, což je největší profesní organizace pro sociální pracovníky.<sup>3</sup> Od dubna minulého roku je ředitelkou Domova pro seniory Pohoda v Netolicích. Zařízení poskytuje pobytovou formu sociální služby s kapacitou 84 osob a terénní pečovatelskou

---

<sup>1</sup> Srov. MERTOVIÁ, P. *Mezioborová praktická studia*, s. 129.

<sup>2</sup> Srov. REDAKČNÍ RADA. In *Odborný časopis sociální služby*. [on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na: WWW: <<https://www.socialnisluzby.eu/cz/lide/redakcni-rada>>.

<sup>3</sup> Srov. VEDENÍ SVAZU. In *Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách*. [on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na WWW: <<https://www.apsscr.cz/profesni-svaz-socialnich-pracovniku/cz/vedeni-svazu>>.

službu s kapacitou 80 klientů.<sup>4</sup> Byla či stále je členkou několika pracovních skupin Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pro oblast kvality poskytovaných sociálních služeb, celoživotního vzdělávání v sociálních službách a legislativní oblast, respektive přípravu profesního zákona o sociální práci. Po celou dobu svého působení v sociálních službách se věnuje i projektové činnosti, a to nejen jako autorka desítek především vzdělávacích projektů, ale je také hodnotitelkou. Aktivní je také v publikační činnosti, je členkou autorského týmu APSS ČR a společně s ostatními autory vydala 5 publikací zaměřených na kvalitu sociálních služeb. Je členkou redakční rady časopisů Sociální služby a Listy sociální práce. Je propagátorkou etických komisí jako poradních orgánů vedoucích pracovníků sociálních služeb. S tímto modelem zvyšování kvality poskytování sociálních služeb se seznámila při četných stážích v zahraničí. Tématu etiky v sociálních službách se tedy věnuje nejen na úrovni celoživotního vzdělávání, ale i v managementu poskytování sociální služby.<sup>5</sup>

Důležitost etického rozměru v poskytování sociálních služeb si je vědoma také ve své roli ředitelky Domova pro seniory Pohoda v Netolicích, který poskytuje „*sociální službu těm osobám, které mají omezené možnosti nebo snížené schopnosti zajistit si každodenní životní potřeby, protože jim v tom brání aktuální nebo dlouhodobá nepříznivá sociální situace a nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. (...) Sociální službu včetně ošetrovatelské a zdravotní péče jim poskytujeme proto, aby mohli co nejvíce žít plnohodnotný a důstojný život v pobytovém zařízení, který se bude přibližovat běžnému způsobu života jejich vrstevníků. Přitom respektujeme osobnost a jedinečnost každého člověka, o kterého pečujeme, jeho potřeby, očekávání a životní příběh. Klienty domova pro seniory považujeme za partnery, podle toho s nimi také spolupracujeme, jednáme a uplatňujeme individuální přístup. Chráníme jejich práva, důstojnost a autonomii.*“<sup>6</sup> Etický rámec Domova pro seniory Pohoda v Netolicích je ohraničen Etickým kodexem zaměstnanců Domova pro seniory Pohoda, Etickým kodexem nelékařského zdravotnického personálu Domova pro seniory Pohoda, Etickým kodexem sociálních pracovníků a členů Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR, Chartou práv a svobod starších občanů a Evropskou chartou práv pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují – Deklarace Alzheimer Europe.

---

<sup>4</sup> Srov. DOMOV PRO SENIORY POHODA NETOLICE [on-line]. NETOLICE: Domov pro seniory POHODA. [cit. 2022-03-15]. Dostupné na WWW: <<https://www.pohodanetolice.cz/domov-pro-seniory-pohoda-netolice/>>.

<sup>5</sup> Srov. REDAKČNÍ RADA. In *Odborný časopis sociální služby*. [on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na: WWW: <<https://www.socialnisluzby.eu/cz/lide/redakcni-rada>>.

<sup>6</sup> DOMOV PRO SENIORY POHODA NETOLICE [on-line]. NETOLICE: Domov pro seniory POHODA. [cit. 2022-03-15]. Dostupné na WWW: <<https://www.pohodanetolice.cz/domov-pro-seniory-pohoda-netolice/>>.

# 1 Individuální plánování v pobytovém zařízení pro seniory

První kapitola diplomové práce je věnována procesu individuálního plánování, které představuje nezbytnou součást poskytování kvalitní sociální služby. Uvedení do kapitoly je zastoupeno legislativní ukotvením individuálního plánování a požadavky, které jsou kladeny ze strany standardů kvality sociálních služeb. Následuje představení sociální služby – domov pro seniory, jakožto klíčového pobytového zařízení pro tuto práci reagující na stárnutí populace. Závěr kapitoly je věnován samotnému procesu individuálního plánování.

## 1.1 Legislativní ukotvení individuálního plánování

Individuální plánování sociální služby spatřujeme jako nedílnou součást výkonu sociální práce. V roce 2002 vstoupil do oboru sociální práce termín „*plánování služby*“, který byl vytvořen v rámci zpracování „*Národních standardů kvality sociálních služeb*“. Tyto standardy se staly výsledkem práce česko-britského projektu v letech 2000–2003, jehož klíčovým cílem byla podpora změny kvality v sociálních službách. V České republice vzniklý zákon o sociálních službách z roku 2006 termín „*plánování služby*“ následně přijal.<sup>7</sup> Základní legislativní rámec pro plánování sociální služby je v České republice upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V návaznosti na tento zákon vzniká také vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.<sup>8</sup>

Před vstupem zákona o sociálních službách bohužel nedocházelo v mnoha zařízeních k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální charakter. Jednalo se spíše o způsob prováděný skupinovým systémem, kdy klient nebyl respektován jako individuální a jedinečná osoba, která má vlastní sociální status a autonomii. Po přijetí zákona byl tento přístup odstraněn a sociální služby se začaly zaměřovat na individuální potřeby klientů, na respektování lidské důstojnosti každého klienta a na důraz aktivního zapojení klienta na dohodě mezi ním a sociální službou. Základní složkou sociálních služeb se stalo individuální plánování, jakožto nutný a závazný prvek v sociálních službách.<sup>9</sup>

### 1.1.1 Zákon o sociálních službách

Jak již bylo zmíněno, důležitý právní předpis zaznamenávající individuální plánování představuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétně je povinnosti individuálního plánování zaznamenána v § 88, písm. f) „...*plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznam o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat*

<sup>7</sup> Srov. HAICL, M., HAICLOVÁ, V. *Individuální plánování v sociálních službách ČR*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb*, s. 23.

<sup>8</sup> Srov. FORMÁNEK, L., JINDRA, P. *Individuální plánování v praxi a správě*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb*, s. 101–102.

<sup>9</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 155–157.

*hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.* <sup>10</sup> Patrná je tedy nutnost s každým klientem sociální služby plánovat sociální službu dle jeho individuálních potřeb, schopností, a s ohledem na zachování lidské důstojnosti každého klienta. Individuální plánování je nutné uskutečňovat s každým klientem sociální služby, tudíž i s klientem, který není schopen se verbálně vyjádřit k plánování či k vyjádření svých potřeb. Individuální plánování s uživateli s těmito specifiky nemůže být upozaděno či dokonce neuskutečňováno ba naopak, jejich potřeby jsou mnohem hlubší, než by se mohlo zdát. Ke zjišťování potřeb u těchto klientů nám mohou posloužit různé techniky alternativních způsobů.<sup>11</sup>

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, nalezneme i další požadavky, které se pojí k individuálnímu plánování. Radíme mezi ně důležitost *vedení písemných individuálních záznamů o průběhu sociální služby*, které zaznamenávají mimořádné, ale také běžné události, které se během poskytování sociální služby udály. Hovoříme o důležitosti zaznamenání konkrétních sdělení klienta či o jeho přání. Důležitý požadavek shledáváme také v *hodnocení průběhu poskytování sociální služby, za účasti klienta, jestliže to jeho zdravotní stav dovoluje*. V praxi je tento požadavek uplatňován v rámci pravidelných setkání zástupce zařízení a klienta, během kterého dochází k rozhovoru, zda je uživatel s poskytovanou sociální službou spokojen. Poslední požadavek je spatřován v *zapojení zákonného zástupce do hodnocení průběhu sociální služby, jestliže zdravotní stav klienta neumožňuje zúčastnit se plánování sociální služby*. V tomto případě se jedná o problematiku klientů, kteří nejsou schopni se samostatně účastnit vyhodnocení sociální služby, a tudíž dochází k přizvání třetí osoby do vzájemné intervence.<sup>12</sup>

### **1.1.2 Standardy kvality sociálních služeb**

V rámci vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou definovány *Standardy kvality sociálních služeb* přílohou č. 2. Standardy kvality sociálních služeb kladou důraz na zaručení určité úrovně kvality poskytovaných sociálních služeb. Klíčovým faktorem standardů kvality sociálních služeb je předat poskytovatelům sociálních služeb představu, jakým způsobem by měla být poskytována kvalitní sociální služba. Pro standardy kvality sociálních služeb se stává typickým specifickým jejich obecnost, neboť byly vytvořeny v rámci různorodosti sociálních služeb. Pro sociální služby představují důležitý předpoklad, na jehož základě poté vznikají v konkrétních sociálních službách standardy kvality sociálních služeb, s vlastními kritérii, s ohledem na cílovou skupinu a na vlastní podmínky. Jedná se o unikátní příležitost dohodnout se v sociální službě, co je vnímáno jako kvalitní a jednotlivé názory sjednotit.<sup>13</sup>

Standardy kvality sociálních služeb se rozdělují na tři okruhy. Konkrétní hovoříme o oblastech *procesních, personálních a provozních*. Pro tuto práci se jeví jako klíčová oblast *procesní*, jejíž jádro je spatřováno ve vztahu mezi klientem a poskytovatelem sociální služby. V rámci *procesní* oblasti standardů kvality sociálních služeb se jedná

---

<sup>10</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>11</sup> Srov. HAICL, M. *Legislativní rámec plánování služby a způsoby jeho naplnění*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 38.

<sup>12</sup> Srov. Tamtéž, s. 38–39.

<sup>13</sup> Srov. MALÍK-HOLISOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, s. 72–73.

o následné rozdělení na osm okruhů. Za zcela klíčový okruh pro tuto práci spatřujeme standard č. 5, který se věnuje individuálnímu plánování v průběhu sociální služby.<sup>14</sup>

Aby mohlo docházet k vyhodnocení ze strany sociální služby i klientů, zda sociální služba splňuje požadavek standardu č. 5, vzniklo pro tyto účely několik kritérií, které k tomuto vyhodnocení dopomáhají. V případě prvního kritéria hovoříme o *vytvoření písemných vnitřních pravidel neboli metodiky*, která poskytuje pokyny k řízení a přehodnocování individuálního plánování. Všichni zaměstnanci by si měli být vědomi existence metodiky a s být s ní obeznámeni. Druhé a třetí kritérium je zaměřuje na *zapojení klienta do plánování a hodnocení naplňování individuálního plánu klienta*. Z tohoto tedy vyplývá, že není možné tato kritéria splnit bez přítomnosti klienta. Čtvrté kritérium upozorňuje na důležitost *určení konkrétní osoby, která bude s uživatelem spolupracovat* v průběhu individuálního plánování. Zpravidla hovoříme o tzv. klíčovém pracovníkovi, který je v přímém kontaktu s klientem sociální služby. Poslední kritérium se věnuje *povinnosti zajištění adekvátního způsobu získávání a přenosu informací o poskytování sociální služby mezi zaměstnanci*.<sup>15</sup>

Z předchozích odstavců by se mohlo zdát, že důležitost individuálního plánování je zaznamenána pouze ve standardu č. 5. Nicméně touto myšlenkou bychom se neměli nechat unést. Je nutné si uvědomit, že individuální plánování není izolované pouze v rámci jednoho standardu, ba naopak, jedná se o téma, na které je vhodné pohlížet v kontextu všech jednotlivých standardů, jak z oblasti procesní, tak z oblasti personální i provozní.<sup>16</sup> Není tedy vhodné zaměřit se pouze na jeden okruh standardů či na jeden konkrétní standard. Všechny jednotlivé okruhy i konkrétní standardy se prolínají a měly by být vnímány jako celek.<sup>17</sup>

## 1.2 Sociální služby poskytované seniorům

Ve většině průmyslově vyspělých zemí světa, včetně České republiky se zvyšuje podíl lidí v seniorském věku a zároveň se snižuje podíl dětí a mládeže. V současné době žije v České republice 2,4 milionu seniorů nad 65 let. Dle strategie přípravy na stárnutí společnosti v letech 2019–2025, vydané ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, se bude v roce 2050 jednat o téměř 3 miliony osob v seniorském věku, což je téměř třetina ze všech osob, které žijí v České republice. Zároveň se předpokládá, že do roku 2050 dojde až k ztrojnásobení počtu osob nad 85 let na téměř 0,6 milionu, což bude představovat téměř 6 % populace v České republice.<sup>18</sup> V návaznosti na tuto skutečnost je nutné věnovat dostatečnou pozornost stárnoucí společnosti. Ostatně, cílem každé vyspělé společnosti by mělo být zajištění dostatečné pozornosti a péče o stárnoucí část populace.

Sociální službou se rozumí činnost, která je vykonávána pracovníky v takovém smyslu, aby pomohla nebo podpořila člověka, který se nachází v situaci, která není optimální pro jeho život. Jedná se o osoby, které jsou omezeny v činnostech, které dříve

<sup>14</sup> Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 13–26.

<sup>15</sup> Srov. FORMÁNEK, L., JINDRA, P. *Individuální plánování v praxi a správě*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb*, s. 103–104.

<sup>16</sup> Srov. BICKOVÁ, L., HRDINOVÁ, D. *Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 67–68.

<sup>17</sup> Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 13–26.

<sup>18</sup> MPSV. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025* [on-line]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné na: WWW: <[http://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma\\_ALSBADJYUA2.pdf](http://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALSBADJYUA2.pdf)>.

zvládaly, avšak nyní během nich dochází k problémům, které vedou k omezení v běžném životě. V případě seniorů nejčastěji hovoříme o takových omezeních, která jsou způsobena zhoršeným zdravotním stavem z důvodu věku, což vede k omezení či ke ztrátě samostatnosti a soběstačnosti. Důsledek takto nepříznivého zdravotního stavu, který je ve většině případů dlouhodobý, můžeme spatřovat v sociálním vyloučení. Na zmírnění této problematiky poté reagují sociální služby, které se zaměřují na zachování stávající samostatnosti a soběstačnosti.<sup>19</sup>

Sociální služby jsou vymezeny již několikrát zmíněným zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétně sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby jsou poskytovány prostřednictvím terénních sociálních služeb v přirozeném prostředí seniorů, v pobytových sociálních službách, které mají institucionální charakter, a formu ambulantních sociálních služeb, kdy senior za službou dochází.<sup>20</sup>

### 1.2.1 Pobytová zařízení reagující na stárnutí populace

Jak již bylo nastíněno, počet stárnoucích osob, které budou v následujících letech potřebovat pomoc druhé osoby se bude výrazně zvyšovat. Pakliže dojde u seniora ke snížení soběstačnosti natolik, že již není možné, aby fungoval podobně jako doposud, samostatně ve svém přirozeném prostředí a pomoc ze strany jeho nejbližších již není dostačující či zcela chybí, je na místě začít uvažovat o možné variantě v podobě pobytového zařízení. Pro pobytová zařízení pro seniory je charakteristické, že se jedná o péči institucionální, kde senior po určitou dobu či celoročně pobývá.<sup>21</sup>

Ztráta soběstačnosti společně se ztrátou samostatnosti se jeví jako nejčastější důvody, které směřují k umístění seniora do pobytového zařízení. V těchto situacích senior již není schopen samostatně či za účasti blízkých osob uspokojit své potřeby. Pobytové zařízení pro seniory je v tomto případě shledáváno jako vhodná volba, kde pomocí personálu je možné zajistit seniorovi dostatečnou péči s ohledem na jeho individuální potřeby.<sup>22</sup>

V případě pobytových služeb pro seniory hovoříme o službách sociální péče, které dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*“<sup>23</sup>

Česká republika poskytuje seniorům několik typů pobytových zařízení, přičemž pro tuto práci jsou zásadní *domovy pro seniory* dle §49 v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost především z důvodu věku. Takto vzniklá situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby.<sup>24</sup> Hovoříme tedy o celoroční pobytové službě, která je doprovázena zajištěnou péčí zdravotnickou,

<sup>19</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., MÜLLEROVÁ, D. a kol. *Průvodce vyšším věkem – manuál pro seniory a jejich pečovatele*, s. 180.

<sup>20</sup> Srov. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 62.

<sup>21</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., MÜLLEROVÁ, D. a kol. *Průvodce vyšším věkem – manuál pro seniory a jejich pečovatele*, s. 186.

<sup>22</sup> Srov. ZACHAROVÁ, E. *Základy vývojové psychologie*, s. 88–90.

<sup>23</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>24</sup> Srov. Tamtéž.

ošetřovatelskou, sociální, ale také duchovní.<sup>25</sup> Ucelenější pohled na specifika péče v pobytovém zařízení pro seniory nabízí Příloha I.

### 1.3 Individuální plánování jako základ sociální služby

Na individuální plánování nahlížíme jako na nepostradatelnou součást poskytování kvalitní sociální služby. Také dokument vydaný MPSV s názvem „*Bílá kniha v sociálních službách*“ charakterizuje sociální služby jako takové služby, které jsou zaměřeny na lidi a jejich individuální potřeby. Tento dokument podává náhled na aspekty sociálních služeb během procesu individuálního plánování, které jsou blíže představeny v Příloze II.<sup>26</sup>

Na proces individuálního plánování nahlížíme jako na spolupráci s klientem, který se nachází v nepříznivé sociální situaci, každá situace je výjimečná, má svá specifika, a právě prostřednictvím procesu individuálního plánování se sociální služby přizpůsobují každému klientovi individuálně, nazírají na jeho problémy, potřeby, přání a očekávání.<sup>27</sup> Z tohoto následně dochází k dojednání zakázky, která si klade za cíl konkrétní potřeby, přání a očekávání klienta naplnit. Dojednanou zakázku poté spatřujeme jako způsob, jak napomoci ke zmírnění či k řešení nepříznivé sociální situace, ve které se klient momentálně nachází.<sup>28</sup>

Proces individuálního plánování napomáhá k hlubšímu poznání klienta, k pochopení jeho strastí, jeho přání a klade důraz na důležitost věcí či činností, které má rád a naopak, které rád nemá. Jak již napovídá samotný název, individuální přístup je v procesu individuálního plánování klíčový, neboť potvrzuje klienta v tom, že není vnímán jen jako objekt péče, ale jako partner, který má právo na svobodné rozhodování o svém životě.<sup>29</sup>

Než se konkrétně zaměříme na otázku individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory, je nutné si objasnit dva základní pojmy, které bývají velmi často chybně vnímány. Jedná se o pojmy *individuální plánování* a *individuální plán*. V případě *individuálního plánování* hovoříme o procesu, jehož součástí se stávají všechny kroky, které vedou k poznání klienta a následovně poskytuje informace k sestavení jeho individuálního plánu. *Individuální plán* se tedy stává výsledným produktem procesu individuálního plánování, konkrétně hovoříme o jednotlivých krocích, které je nutné splnit, aby došlo k naplnění osobního cíle klienta (cíle spolupráce).<sup>30</sup>

Vzhledem ke skutečnosti, že nikde není konkrétně upraveno, jak mají jednotlivé výchozí individuální plány vypadat, představují formy různorodých charakterů, s ohledem na jednotlivé formy sociálních služeb. Nicméně s jistotou můžeme tvrdit, že vždy z nich musí být patrné, že samotné individuální plánování a výsledný individuální plán se uskutečňují ve spolupráci s klientem, na základě jeho individuálních potřeb

<sup>25</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., MÜLLEROVÁ, D. a kol. *Průvodce vyšším věkem – manuál pro seniory a jejich pečovatele*, s. 188–189.

<sup>26</sup> Srov. MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. [on-line]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné na: WWW: <[https://restrikce.cz/dwnl/bila\\_kniha.pdf](https://restrikce.cz/dwnl/bila_kniha.pdf)>.

<sup>27</sup> Srov. SOBEK, J. *Individuální plánování jednoduše a srozumitelně*, s. 3.

<sup>28</sup> Srov. FORMÁNEK, L., JINDRA, P. *Individuální plánování v praxi a správně*. In APSSČR. *Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb*, s. 104.

<sup>29</sup> Srov. SOBEK, J. *Individuální plánování jednoduše a srozumitelně*, s. 3.

<sup>30</sup> Srov. HOLUB, M., ŠTÁSTKA, V. *Modul 3: Individuální plánování*. In MPSV. *Metodika pro účastníky vzdělávacího programu pro pracovníky v přímé péči o uživatele*. [on-line]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné na: WWW: <[www.trass.cz/archive\\_2015/files/3-vzdelavani1-2\\_MetodikaPPP\\_FinalVerze.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/3-vzdelavani1-2_MetodikaPPP_FinalVerze.pdf)>.

a přání. Z výsledného individuálního plánu by vždy mělo vyplývat, o jakou nepříznivou situaci se v případě klienta jedná, a jakým způsobem mu v této situaci bude zprostředkována pomoc.<sup>31</sup>

### 1.3.1 Cíle individuálního plánování

Vzhledem ke skutečnosti, že existují různé formy sociální služeb a různí klienti s individuálními potřebami, jeví se jako patrné, že v každé sociální službě budou vstupovat do popředí jiné cíle klientů. Avšak pokud se zaměříme na formulaci cílů během procesu individuálního plánování v obecnějším hledisku, v první řadě vždy hovoříme o podpoře sociálního začleňování, což je také jeden z hlavních cílů sociálních služeb. V kontextu sociálního začleňování existuje celkem pět základních principů, podle nichž musí mít klient sociální služby následující možnosti:

- *Možnost pohybu v běžném prostředí a možnost být začleněn v komunitě s ostatními lidmi* si můžeme představit jako prostředí, které je naším domovem. Pro seniora se stává novým domovem pobytové zařízení. Pracovníci v pobytovém zařízení, ale také samotná rodina seniora by měli brát v zřetel, aby se v novém prostředí senior cítil spokojeně, aby se stále stýkal se svými rodinnými příslušníky, aby měl možnost navštívit místa, která dříve rád navštěvoval. Všichni zúčastnění by se měli snažit o začlenění seniora do nového prostředí, kde může i nadále rozvíjet smysluplné sociální vztahy. Hlavním smyslem sociálního začleňování tedy spatřujeme v „*dosažení stavu, kdy člověk s postižením na základě své volby bydlí tam, kde bydlí ostatní lidé, pracuje tam, kde pracují ostatní lidé, a tráví svůj volný čas tam, kde ho obvykle tráví i ostatní lidé.*“<sup>32</sup>
- *Možnost volby a kontroly nad vlastním životem* vnímáme jako možnost, kdy můžeme kontrolovat svůj vlastní život. Skutečnost, že se senior ocitl v pobytovém zařízení nemění nic na zachování jeho svobodné vůle. Seniorovi musí být umožněno, aby o svém životě rozhodoval ve všech možných záležitostech, od oblasti každodenních záležitostí, kdy si může svobodně zvolit denní program, způsob stravování, styl oblékání, až po závažná rozhodnutí, která musí v rámci čerpání sociální služby učinit.<sup>33</sup>
- *Možnost učit se a získávat nové dovednosti* představuje zvláště pro seniora možnost rozvíjení nových či udržení stávajících kompetencí, pomocí kterých je schopen vykonávat funkční a smysluplné činnosti, které představují možnost žítí podobným způsobem života jako doposud.<sup>34</sup>
- *Možnost být respektován* spatřujeme jako důležitý prvek v poskytování sociální služby seniorům. Seniora musíme respektovat ve všech ohledech jeho života. Každý člověk zastává během svého života několik sociálních rolí, které zastupuje v rámci svého sociálního prostředí a v rámci svých kompetencí. Ani u seniorů v pobytových zařízeních nesmíme zapomínat, že ve svém životě zastávali různé role, které si zaslouží respekt i nadále.<sup>35</sup>
- *Možnost navazování a rozvíjení smysluplných vztahů* shledáváme jako velmi důležitý prvek. Senior celý život navazoval sociální vztahy, ostatně člověk je

<sup>31</sup> Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 146–145.

<sup>32</sup> SOBEK., J. *Jak dobře individuálně plánovat – praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*, s. 12.

<sup>33</sup> Srov. Tamtéž, s.10–19.

<sup>34</sup> Srov. Tamtéž, s.10–19.

<sup>35</sup> Srov. Tamtéž s. 10–19.

bytost společenská, a proto je nutné, aby u něj docházelo k navazování a rozvíjení smysluplných vztahů i nadále.<sup>36</sup>

Všechny výše zmíněné principy jsou důležitou součástí celého života člověka, a právě proto by na ně nemělo být zapomínáno ani v případě seniorů v pobytových zařízeních. Zvláště poté během procesu individuálního plánování se seniorem je nutné na tyto principy brát ohled, neboť představují pro seniora v pobytovém zařízení možnost, jak být stále součástí společenství.

## 1.4 Proces individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory

Senioři odcházejí do pobytových zařízení v takových momentech, kdy už nedokážou žít samostatně či za pomoci blízkých osob ve svém přirozeném sociální prostředí. Haškovcová uvádí, že „každý člověk je rád doma. Senior není výjimkou – i on by chtěl a měl by co nejdéle zůstat ve svém domě či bytě. Tam, kde prožil své lásky i svá zklamání, své životní úspěchy i prohry. Tam, kde zapustil kořeny a kde ho těší pohled na každou obyčejnou věc, tam, kde vzpomínky žijí proto, že jsou tam předměty, které je evokují. Tam, kde může, sám nebo se svým partnerem, žít běžné a krásné dny bez strádání se svými prostými nadějemi a malými radostmi i při jistých obtížích, které s sebou stáří přináší. Problém nastává, když senior ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc.“<sup>37</sup> Příchod do pobytového zařízení pro seniory pro klienty znamená rozloučit se se svým dosavadním domovem a stylem života. Jedná se o zcela zásadní a náročnou událost v životě seniora, zvláště pokud na ni není dostatečně připraven. Avšak v mnoha případech se jedná o jedinou optimální možnost, jak vyřešit náročnou životní situaci v podobě zhoršujícího se zdravotního stavu, spojeného s potřebou pomoci druhé osoby.<sup>38</sup>

V případě procesu individuálního plánování hovoříme o jednom z nejvýznamnějších instrumentů, jehož zásadní myšlenka je spatřována v poskytování sociální služby v co nejvyšším zájmu klienta, s ohledem na jeho požadavky, potřeby a jeho spoluúčastí na samotném procesu. Během procesu individuálního plánování si musíme uvědomit, že se jedná o proces, který si klade za cíl podporu běžného či co nejběžnějšího způsobu života klienta, tudíž musí vycházet ze skutečných potřeb, schopností a možností klienta, nikoliv pouze z popisu problému.<sup>39</sup> O individuálním plánování tedy hovoříme jako o procesu, který se skládá z několika neustále se opakujících částí. Konkrétně hovoříme o fázi zkoumání, plánování, realizace a zhodnocení, na které se v následující části kapitoly zaměříme.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Srov. SOBEK., J. *Jak dobře individuálně plánovat – praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*, s.10–19.

<sup>37</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 285.

<sup>38</sup> Srov. HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľud'mi a jej teoreticko-praktické východiská*, s. 83.

<sup>39</sup> Srov. ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J. a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 35. [on-line]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné na: WWW: <<https://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>>.

<sup>40</sup> Srov. APSSČR. *Sociální pracovník a individuální plánování*. [on-line]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné na: WWW: <[https://www.apsscr.cz/files/files/Karty\\_FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Karty_FINAL.pdf)>.

### 1.4.1 Jednání se zájemcem o sociální službu

Během jednání se zájemcem o sociální službu hovoříme o procesu vyjednávání mezi poskytovatelem sociální služby a zájemcem o službu. Účelem je zhodnotit situaci a rozhodnout, zda je sociální služba schopna naplnit požadavky zájemce. Pokud je možné požadavky zájemce o službu naplnit, dochází ke sjednání rozsahu a způsobu poskytování sociální služby. Pro poskytovatele sociální služby je v tomto momentě zásadní, aby měl vytvořena písemná pravidla, dle kterých se při jednání se zájemcem o službu postupuje, což znamená, že musí být předem stanoveno, jaké informace, jakou formou, kdy a kdo předává zájemcům o službu.<sup>41</sup>

V obecném hledisku je počátek jednání se zájemcem o službu spatřován v poskytnutí prvotních nebo základních informací o konkrétní sociální službě. Většina potenciálních klientů se prvotní informace o sociální službě dozvídá z veřejně dostupných zdrojů.<sup>42</sup> Co se týče pobytových zařízení pro seniory, ve většině případů jsou zájemci žádající o informace o sociální službu rodinní příslušníci seniora. Zcela neadekvátnější formu poskytování informací o sociální službě spatřujeme v osobní schůzce s žadatelem, která v mnoha případech bývá doplněna prohlídkou pobytového zařízení. Během osobní schůzky se seniorem či s jeho rodinou zpravidla zprostředkovává přenos informací sociální pracovník. Hovoříme primárně o informacích týkajících se obsahu a rozsahu základních činností, práv a povinností seniora a poskytovatele, úhrady za službu, podpory zachování stávajících schopností a dovedností, vybavenosti pokojů, zdravotní, lékařské, ošetrovatelské a duchovní péče, způsobu stravování či možnosti opuštění zařízení. Všechny zmíněné informace by měl sociální pracovník předávat srozumitelně, s ohledem na aktuální stav seniora. Zároveň se předpokládá, že všechny poskytované informace a jistě i mnoho dalších má poskytovatel písemně zpracovány.<sup>43</sup>

Pokud se senior po získání potřebných informací rozhodne požádat o umístění do pobytového zařízení pro seniory, následuje zpravidla podání žádosti na předepsaném tiskopisu konkrétního zařízení. K samotné žádosti je nutné také přiložit posudek o zdravotním stavu žadatele, dle § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který uvádí, že „*osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení podle § 52.*“<sup>44</sup>

#### 1.4.1.1 Sociální šetření

Na sociální šetření je nahlíženo jako na jednu ze zásadních a nezastupitelných metod sociální práce a činnosti sociálního pracovníka. V rámci sociálního šetření je sociálnímu pracovníkovi umožněno vstoupit do přirozeného sociálního prostředí seniora, případně do náhradního prostředí ve formě zdravotnického či sociálního zařízení lůžkového typu. Sociální pracovník se v průběhu sociálního šetření seznamuje s přirozeným prostředím

<sup>41</sup> Srov. MPSV. *Doporučený postup č. 5/2019 – Jednání se zájemcem o sociální službu*, s. 8–9. [on-line]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné na: WWW: <<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+5+-+Jedn%C3%A1n%C3%AD+se+z%C3%A1jemcem+o+soci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEbu.pdf/2d9d871b-61b5-c2f1-7369-12b8545ec3c6>>.

<sup>42</sup> Srov. Tamtéž, s. 6–7.

<sup>43</sup> Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 27–42.

<sup>44</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

seniora a zároveň získává informace o jeho životní situaci za účelem jejího posouzení. Východisko sociálního šetření je poté spatřováno v určení a vyjednávání cílů následně poskytované pomoci ve vztahu k vhodnému řešení nepříznivé sociální situace.<sup>45</sup>

Samotné sociální šetření je prováděno prostřednictvím *tří fází*, jejichž legislativní ukotvení nikde nenalezneme, avšak sociální pracovníci by se s nimi měli seznámit v rámci kvalifikačního vzdělávání. Hovoříme o následujících fázích:

- V *první fázi* dochází k prvnímu kontaktu sociálního pracovníka se seniorem a poskytuje získávání informací prostřednictvím samotného seniora či jeho rodiny. Závěrem první fáze dochází k dojednávání vhodného termínu, ve kterém by došlo k realizaci druhé fáze sociálního šetření.<sup>46</sup>
- *Druhá fáze* sociálního šetření je charakteristická návštěvou sociálního pracovníka v přirozeném prostředí seniora, a jeho úkolem je získat co největší množství informací o seniorovi.<sup>47</sup>
- *Třetí fáze* sociálního šetření je spatřována ve vyhodnocení zjištěných informací, zmapování nepříznivé sociální situace seniora a následném návrhu plánu pomoci.<sup>48</sup>

V kontextu sociálního šetření v rámci pobytového zařízení pro seniory je zjišťována nepříznivá sociální situace seniora se zaměřením primárně na míru samostatnosti a soběstačnosti, tedy konkrétně na potřebu pomoci při běžných úkonech o vlastní osobu, potřebu pomoci s hygienou, oblékáním či orientací v čase, v místě a v prostoru.<sup>49</sup>

#### 1.4.1.2 Smlouva o poskytování sociální služby

Závěrečným krokem jednání se seniorem o sociální službu spatřujeme v rozhodnutí, zda bude sociální služba poskytována či nikoliv. Pokud dochází k uzavření smlouvy o poskytování sociální služby, je nutné mít vytvořené podmínky, které garantují, že sociální služba bude poskytována seniorovi bezpečně. Povinností poskytovatele sociální služby je informovat seniora o veškerých povinnostech, které pro něho ze smlouvy vyplývají, o způsobu poskytování sociální služby a o úhradě za sociální službu. V případě pobytových zařízení je smlouva uzavírána v písemné podobě, která musí být pro seniora srozumitelná a individualizovaná dle jeho potřeb. Smlouva musí obsahovat druh sociální služby, výši úhrady za sociální službu, způsob jejího placení a vyúčtování, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem, výpovědní důvody, výpovědní lhůty a dobu platnosti smlouvy.<sup>50</sup>

---

<sup>45</sup> Srov. FALTYSOVÁ, A. *Sociální šetření a legislativa*. [on-line]. [cit. 2021-10-26]. Dostupné na: WWW: <[https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mpsv.cz%2Fdocuments%2F20142%2F225517%2FSocialni\\_setreni\\_a\\_legislativa.pptx%2F75633f21-e427-f912-d65e-be27432f9b5f](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mpsv.cz%2Fdocuments%2F20142%2F225517%2FSocialni_setreni_a_legislativa.pptx%2F75633f21-e427-f912-d65e-be27432f9b5f)>.

<sup>46</sup> Srov. FALTYSOVÁ, A. *Sociální šetření v legislativě*. In *Zpravodaj sociální práce č. 3/2018*, s. 9–10.

<sup>47</sup> Srov. Tamtéž, s. 9–10.

<sup>48</sup> Srov. Tamtéž, s. 9–10.

<sup>49</sup> Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 73–87.

<sup>50</sup> Srov. DEVEROVÁ, L., PETROVÁ, P., VEŠKROVÁ, B. a kol. *Jednání se zájemcem o sociální službu a smlouva o poskytování sociální služby*. In *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 66-75. [on-line]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

## 1.4.2 Fáze zkoumání neboli definování nepříznivé sociální situace

Při procesu individuálního plánování se obecně doporučuje začínat identifikací nepříznivé sociální situace klienta, neboť jde o klíčový prvek, který poskytuje zdůvodnění, proč vlastně klient sociální službu potřebuje. Individuální plánování samo o sobě je nástroj, pomocí kterého sociální služby reagují na nepříznivou sociální situaci klienta.<sup>51</sup>

Rovněž v pobytovém zařízení pro seniory spatřujeme fázi zkoumání jako klíčovou, neboť dochází k porozumění situace z pohledu seniora a všech zúčastněných osob. Senior v této fázi hovoří o situaci, ve které se nachází a vyslovuje své potřeby a přání, kterých by chtěl v rámci sociální služby docílit. Pomocí rozhovorů, pozorování či různých dalších metod sociální pracovník shromažďuje informace, které poskytují porozumění seniorově situaci.<sup>52</sup> Sociální pracovník by si měl zaznamenávat zvláště informace týkající se toho, co senior od sociální služby očekává a s čím mu může pracovník pomoci. Zaměřit by se měl také na pochopení seniora jako komplexní osoby s vlastní historií a činnostmi, které ho naplňují a se kterými potřebuje dopomoc. Na základě takto vedeného rozhovoru může sociální pracovník vyvodit seniorovy potřeby, které bude možné prostřednictvím personálu a činností poskytovaných v rámci sociální služby uspokojit.<sup>53</sup>

První fázi procesu individuálního plánování tedy považujeme za zásadní k porozumění seniora a jeho situace. Pracovník odpovědný za individuální plánování, nejčastěji nazývaný jako klíčový pracovník, by se měl při prvním kontaktu se seniorem představit, uvést svoji pracovní pozici a objasnit roli, kterou bude během procesu individuálního plánování zastávat. První rozhovor se seniorem a klíčovým pracovníkem slouží primárně k navázání vztahu mezi těmito dvěma partnery. Během prvního rozhovoru dochází k jejich vzájemnému poznávání. Pracovník by si měl být jistý svou profesionalitou, působit na seniora empaticky, vstřícně, citlivě, s pochopením a respektem.<sup>54</sup>

Z první fáze procesu individuálního plánování tedy vyplývá, že dochází k mapování potřeb seniora. Zjišťování potřeb seniora je spatřováno jako ústřední úkol v oblasti individuálního plánování. Dostatečná znalost potřeb seniora se jeví jako důležitý informační zdroj, který umožňuje vytvořit smysluplný individuální plán, který bude odpovídat konkrétním potřebám seniora.<sup>55</sup> V pomáhajících profesích je uplatňován psychologický pohled na potřeby. Potřeby v psychologickém pohledu jsou nejčastěji spatřovány v hierarchickém měřítku, kdy na dolním příčkách se nachází potřeby základní, a naopak na horních příčkách jsou umístěny potřeby duchovní či společenského uznání. V případě sociálních služeb je potřeba pojmána jako nedostatek či nevýhoda, kterou se klient liší od jiných lidí, či upozornění na nedostatečné či chybějící zdroje sloužící k naplňování potřeb, což vede k určitému znevýhodnění v oblasti společenského uplatnění.<sup>56</sup> Ucelenější pohled na mapování potřeb poskytuje Příloha III., která se věnuje

<sup>51</sup> Srov. HERZOG, A. *Chyby a slepé uličky individuálního plánování*. [on-line]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné na: WWW: <<http://www.socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/535-chyby-a-slepe-ulicky-individualniho-planovani>>.

<sup>52</sup> Srov. HAIFO, M., JOHNOVÁ, M., KLÍMA, P. a kol. *Individuální plánování*. In *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 87-88. [on-line]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

<sup>53</sup> Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 87-89.

<sup>54</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 181-182.

<sup>55</sup> Srov. PILÁT, M. *Komunitní plánování sociálních služeb jako makrometoda sociální práce – 7. část: Potřeby uživatelů sociálních služeb. Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb*, s. 4-5.

<sup>56</sup> Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 221-222.

Maslowově hierarchii potřeb a Příloha IV., která představuje mapování potřeb dle konceptu Smyslové aktivizace.

#### 1.4.2.1 Osobní profil klienta

Výstupem první fáze procesu individuálního plánování se stává osobní profil klienta. Jedná se o dokument, ve kterém je zaznamenáno, jak vypadá klientův svět, co je pro něj důležité, co potřebuje ke spokojenosti či co má rád, a naopak co rád nemá. V osobním profilu klienta jsou zaznamenány naprosto všechny oblasti, které jsou pro něj důležité, a které slouží k poskytování kvalitní sociální služby, postavené na individuálních zájmech, potřebách a preferencích klienta. Pokud je pro pobytové zařízení pro seniory primární, aby byly jejich služby poskytovány opravdu kvalitně, s ohledem na individuální potřeby klienta, musí stavět na předpokladu, že je nutné klientovu individualitu skutečně poznat. Sobek sám ve své publikaci uvádí, že „*při práci na osobním profilu se snažíme poznat klientův svět. Mapujeme, jak vypadá realita, kterou klient prožívá. Klientův svět je jistě jiný než váš svět. Každý se dívá na svět jinýma očima. Měli bychom se snažit být v roli zaujatého pozorovatele, vzbudit v sobě zájem a zvědavost. Co tento člověk prožívá? Jak se na věci dívá? Co je pro něj doopravdy důležité? Některé věci nás mohou překvapit, nebo i vzbudit náš nesouhlas. Jakožto zaujatí pozorovatelé bychom však měli ke klientovu světu přistupovat s respektem, bez posuzování a bez hodnocení.*“<sup>57</sup> Dobře zpracovaný osobní profil, obsahující informace, které umožňují lepší poznání klienta, následovně poskytuje podporu k vytvoření takového individuálního plánu, který skutečně odpovídá tomu, co je pro klienta důležité.<sup>58</sup> Dobře zpracovaný osobní profil klienta se zaměřuje na následující oblasti, které pracovníkům pomáhají přiblížit se klientově „světu“:

- Jaká jsou klientova přání, touhy a sny.
- Co je pro klienta důležité.
- Jaké jsou klientovy silné stránky.
- Co má rád, co mu dělá dobře, co potřebuje, aby se cítil spokojený.
- Co nemá rád, co ho trápí, z čeho má obavy, co způsobuje, že se cítí nespokojený.
- Jeho aktuální život (oblast bydlení, práce, volného času, vztahů, zdraví).
- Jeho osobní historie (životní cesta, biografické údaje).
- Oblíbené aktivity.<sup>59</sup>

První fáze procesu individuálního plánování tedy spočívá ve zkoumání aktuální situace klienta, který se ocitl v pobytovém zařízení pro seniory. Dochází ke zmapování individuálních potřeb klienta, což shledáváme jako zásadní úkol v této fázi, z něhož poté vyvstává osobní profil klienta.

#### 1.4.3 Fáze plánování neboli fáze rozsahu způsobu pomoci

V momentě, kdy jsou zpracovány všechny získané informace o klientovi, je možné přistoupit k tvorbě individuálního plánu, který je důkazem individuálního přístupu. Jelikož každý individuální plán vychází z individuálních potřeb, cílů, ale také míry samostatnosti a soběstačnosti klienta, je nutné přizpůsobit jednotlivé cíle v individuálním plánu do takové míry, ve které již není klient plně soběstačný. V případě pobytových

---

<sup>57</sup> SOBEK, J. *Jak dobře individuálně plánovat – praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*, s. 100.

<sup>58</sup> Srov. Tamtéž, s. 100.

<sup>59</sup> Srov. Tamtéž, s. 101.

zařízení pro seniory tedy považujeme za nutné, aby podpora a pomoc nebyla klientovi poskytována plošně, nýbrž s ohledem na míru jeho samostatnosti a soběstačnosti.<sup>60</sup>

V rámci druhé fáze individuálního plánování spatřujeme primární úkol ve stanovení osobního cíle (cíle spolupráce), který zohledňuje partnerské postavení mezi klientem a poskytovatelem sociální služby. Ke zvolenému cíli je nutné mít vytvořené jednotlivé kroky, které budou klienta a pracovníky při jejich vzájemné spolupráci směřovat k naplnění tohoto cíle.<sup>61</sup> Při formulaci cíle musíme vždy zohledňovat přání, potřeby a schopnosti klienta, ale také samotnou sociální službu a její možnosti. K následné formulaci a dojednávání osobního cíle je možné poté využívat různé metody, přičemž jednou z nejvíce využívaných v oblasti stanovení osobního cíle je metoda *SMART*. Metoda *SMART* obsahuje souhrn několika pravidel, která určují, jakým způsobem mají být jednotlivé cíle vyjádřeny, aby bylo možné je na samotném konci procesu individuálního plánování vyhodnotit. Metoda *SMART* se vyznačuje následujícími principy:

- *SPECIFICKÝ* – cíl je smysluplný, specifický a konkrétní.
- *MĚŘITELNÝ* – cíl má stanovená kritéria na základě, kterých zjistíme, zda je cíl naplňován či nikoliv.
- *AKCEPTOVATELNÝ* – cíl musí být splnitelný v rámci poskytované sociální služby, s ohledem na možnosti klienta.
- *REÁLNÝ* – cíl musí být splnitelný v rámci sociální služby, s ohledem na možnosti klienta.
- *TERMÍNOVANÝ* – je stanoveno časové ohraničení na dosažení požadovaného cíle.<sup>62</sup>

Podobně na stanovování osobního cíle nahlíží také metoda *SMARTER*, která je doplněna o dva následující principy:

- *EVALUABLE – HODNOTITELNÝ* – cíl je nutné předem zvoleným způsobem vyhodnocovat, abychom věděli, zda bylo cíle dosaženo.
- *REEVALUABLE – OPAKOVANĚ HODNOTITELNÝ* – je možné cíl vyhodnocovat více než jednou? Případně, jak často budeme cíl vyhodnocovat.<sup>63</sup>

Nicméně metoda *SMARTER* může znamenat také následující principy:

- *EXCITABLE – FASCINUJÍCÍ; ENGAGING – STRHUJÍCÍ; ENJOYABLE – ZÁBAVNÝ* – všechny tyto významy souvisejí s motivací klienta. Klient musí chtít zvoleného cíle dosáhnout, nemělo by se ze strany klienta jednat o pouhou povinnost. Cíl představuje pro klienta něco, co má pro něj hodnotu.
- *ETHICAL – ETICKÝ* – na cíl je nahlíženo také z etické stránky, s ohledem na klienta, na zařízení, ale také na pracovníky.
- *REWARDED – ODMĚNĚNÝ; REWARDING – HODNOTNÝ* – což znamená, že na konci splnění cíle by mělo následovat ocenění klienta. Nejčastější formu spatřujeme v pochvale.

---

<sup>60</sup> Srov. MERHAUTOVÁ, J. *Jak individuálně plánovat*. In APSSČR *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 135.

<sup>61</sup> Srov. HAIFO, M.; JOHNOVÁ, M.; KLÍMA, P. a kol. *Individuální plánování*. In *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 79-80. [on-line]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

<sup>62</sup> Srov. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování – praktický průvodce*, s. 94–97.

<sup>63</sup> Srov. *SMART/SMARTER metoda*. [on-line]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné na: WWW: <<https://www.krcmic.cz/smart/>>.

- *REACHING – DOSAŽITELNÝ* – nemělo by docházet ke zvolení nedosažitelných cílů, ale zároveň ani cílů, které jsou velmi snadno dosažitelné, neboť v těchto případech klient ztrácí motivaci na cestě ke splnění cíle.<sup>64</sup>

Obecně cíle zaznamenané v individuálním plánu rozdělujeme na dlouhodobé a krátkodobé. V případě dlouhodobých cílů hovoříme o obecnějších cílech, často i o takových cílech, které jsou časově náročnější a je nutné na nich pracovat postupně. V případě pobytových zařízení pro seniory hovoříme o dlouhodobých cílech například v souvislosti se zajištěním stravy, zajištěním volnočasových aktivit či setkávání se se členy rodiny. Co se týče krátkodobých cílů, hovoříme o takových cílech, u kterých je doba plnění kratší. Tyto cíle většinou vyplývají z poskytovaných služeb či z rozhovorů s klientem.<sup>65</sup>

Druhá fáze procesu individuálního plánování se zabývá také otázkou přiměřeného rizika, na které má klient právo. Obecně je riziko vnímáno jako něco, co je negativní a nežádoucí, čemu je potřeba se vyvarovat. Nicméně rizika jsou součástí života každého z nás. V případě jejich překonání můžeme získat nové zkušenosti, dosáhnout úspěchu, sebevědomí či uspokojení. Pro poskytovatele sociálních služeb znamená otázka spojená s přirozeným rizikem náročný úkol, který balancuje mezi zajištěním co největšího bezpečí klienta a možností prožívat běžné situace každodenního života i s určitým rizikem, které k těmto situacím patří.<sup>66</sup> Pokud pracovník zařízení vyhodnotí riziko spojené s osobním cílem klienta jako nepřiměřené, je na místě tvorba rizikového plánu, v rámci kterého jsou popsána všechna možná rizika, která mohou během plnění osobního cíle nastat, a stanovení takových opatření, která mohou rizika učinit přiměřenými.<sup>67</sup>

#### 1.4.4 Fáze realizace individuálního plánu klienta

Třetí fázi procesu individuálního plánování nazýváme fází realizace, neboť dochází k uskutečnění předem naplánovaných kroků, které vedou k naplnění osobního cíle klienta. Klient je podporován pracovníky a s předem domluvenou pomocí se pokouší naplánovaný cíl naplnit. Spolupráce mezi klientem sociální služby a pracovníky by měla být vyvážená. V ideálním případě by se měla svoboda ponechat spíše klientovi.<sup>68</sup>

V průběhu realizace individuálního plánu klíčový pracovník ve spolupráci s dalšími pracovníky pozoruje klienta, zajímá se o jeho chování, o jeho projevy spokojenosti či nespokojenosti a o míru zapojení do průběhu předem naplánovaných kroků, které vedou k naplnění osobního cíle. Průběžně s klientem komunikuje a zjišťuje, zda jsou předem stanovené kroky k naplnění cíle pro něj vyhovující. Pokud dojde k jakékoliv změně okolností, které jsou klíčové pro naplnění cíle, pracovník flexibilně na tyto změny reaguje a jednotlivé kroky upravuje takovým způsobem, aby odpovídaly aktuálním možnostem, schopnostem a dané situaci klienta. Jelikož se předpokládá, že se na tomto procesu podílí více pracovníků, je nutné, aby se všemi provedenými změnami byli tito pracovníci seznámeni. Veškeré změny jsou zároveň zaznamenány v dokumentaci klienta.

<sup>64</sup> Srov. SMARTER – chytré cíle. [on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na: WWW: <<http://www.management.cz/cile-jeste-chytrejsi-smarter/>>.

<sup>65</sup> Srov. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování – praktický průvodce*, s. 97–98.

<sup>66</sup> Srov. SOBEK, J. *Jak dobře individuálně plánovat – praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*, s. 120.

<sup>67</sup> Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 91.

<sup>68</sup> Srov. HAIFO, M., JOHNNOVÁ, M., KLÍMA, P. a kol. *Individuální plánování*. In *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 90. [on-line]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

V průběhu realizace individuálního plánu je v kontaktu s klientem klíčový pracovník, ale i ostatní pracovníci v zařízení, kteří ho podporují a dávají mu najevo svůj zájem na dosažení jeho předem zvoleného cíle.<sup>69</sup>

#### **1.4.5 Fáze zhodnocení individuálního plánu klienta**

Výkladový sborník pro poskytovatele uvádí, že závěrečným krokem individuálního plánování je vždy zhodnocení a revidování naplněných cílů stanovených v individuálním plánu, tedy moment, kdy jsou cíle porovnávány s realitou, respektive se současnou situací klienta. V případě, že ze závěrečného hodnocení vyplývá, že bylo dosaženo všech cílů a klient již nepotřebuje další podporu ze strany sociální služby, je spolupráce ukončena. Nicméně v případě pobytových zařízení pro seniory se očekává že se objeví další oblast, kde bude nutná podpora od sociální služby, přičemž výstupy z aktuálního individuálního plánu jsou využity v novém kole procesu individuálního plánování, které opět začíná zkoumáním aktuální situaci klienta.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 183–184.

<sup>70</sup> Srov. HAIFO, M.; JOHNNOVÁ, M.; KLÍMA, P. a kol. *Individuální plánování*. In *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 90-91. [on-line]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

## 2 Role sociálního pracovníka během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory

Ve druhé kapitole je objasněno téma, které se věnuje rolím sociálního pracovníka. Avšak, než se zaměříme konkrétně na toto téma, představíme si, co vlastně představuje profese sociálního pracovníka, jeho kompetence a osobnostní předpoklady. Poté se již budeme věnovat představení jednotlivých rolí, které může sociální pracovníka zastupovat během procesu individuálního plánování. Na objasnění této problematiky jsou zvoleny typologie rolí dle Banks, Úlehly, Musila a Řezníčka. Druhá část kapitoly je věnována etickým aspektům v pobytovém zařízení pro seniory.

### 2.1 Profese sociálního pracovníka

Než se tedy budeme plně věnovat jednomu ze stěžejních témat této kapitoly, je nutností si odpovědět na otázku: „*Kdo je sociální pracovník?*“ V návaznosti na tuto otázku pravděpodobně většinu napadne nahlédnout do zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jehož osmá část je věnována předpokladům pro výkon profese sociálního pracovníka. Již v samotném úvodu jsou představeny základní činnosti sociálního pracovníka, který „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnosti v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“<sup>71</sup>

Jelikož se jedná o výčet mnoha činností, kterými se sociální pracovník zabývá, je patrné, že na něj musí být kladeny kvalifikační požadavky, které následovně umožňují výkon této profese. Jednu z možností, jak se stát sociálním pracovníkem, spatřujeme v absolvování vyššího odborného vzdělání, akreditovaného vzdělávacího programu. Druhá možnost je spatřována v získání kvalifikace absolvováním vysokoškolského vzdělávání v rámci bakalářského, magisterského či doktorského studijního programu.<sup>72</sup> Ačkoliv předpokládáme, že takto vystudovaný sociální pracovník je profesionál, nesmíme se domnívat, že tímto je jeho vzdělávání ukončeno. Pro každého sociálního pracovníka je důležité, aby průběžně absolvoval další vzdělávání, a to v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Výhody průběžného vzdělávání spatřujeme v upevnění, obnovení, ale také doplnění kvalifikace. Může se jednat o různé formy průběžného vzdělávání, nejčastěji jde o účast v akreditovaných kurzech, odborných stážích či na konferencích.<sup>73</sup> Zároveň průběžné vzdělávání představuje pro sociální pracovníky možnost, jak se setkat s novými zkušenostmi a poznatky, které mohou být důležitým předpokladem pro zlepšení kvality poskytované sociální služby.<sup>74</sup> Každý sociální pracovník, který se věnuje poskytování sociálních služeb v rámci pobytových

<sup>71</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>72</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>73</sup> Srov. PKSP. *Průběžné vzdělávání sociálního pracovníka*. [on-line]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné na: WWW: <<http://www.pksp.cz/prubezne-vzdelavani-socialniho-pracovnika>>.

<sup>74</sup> Srov. KRHUTOVÁ, L. a kol. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*, s. 90.

zařízeních pro seniory, si jistě uvědomuje, o jak náročnou práci se jedná. Sociální pracovník musí být obeznámen, že v přístupu k seniorovi musí brát v potaz jeho bio-psycho-socio-spirituální jednotu, která představuje souhrn všech důležitých momentů v životě seniora, se všemi životními milníky, radostmi, ale také těžkostmi, což se někdy jeví jako práce velmi vyčerpávající. Pokud bude profesní oblast sociálního pracovníka doplněna průběžnými vzdělávacími kurzy, může sociálnímu pracovníkovi ukázat nové cesty, jak se seniory pracovat.<sup>75</sup>

### 2.1.1 Sociální pracovník jako kompetentní jedinec

Pokud hovoříme o sociálním pracovníkovi jako o kompetentním jedinci, znamená to, že si představujeme takového sociálního pracovníka, který je vybaven určitými pravomocemi, znalostmi, postoji, na jejichž základě je schopen jednat. V praxi pojmáme kompetence sociálního pracovníka jako „*funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátní kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese.*“<sup>76</sup>

Na sociálního pracovníka nahlížíme jako na kompetentního jedince disponujícího potřebnými schopnostmi, dovednostmi a znalostmi, které jsou nezbytné pro jeho odbornou činnost. O kompetentním sociálním pracovníkovi můžeme uvažovat jako o renesančním člověku, pro kterého je charakteristická všestrannost zájmů, široký okruh znalostí a dovedností v různých oborech, které jsou podstatné pro lidskou činnost. Pokud tedy hovoříme o kompetentním sociálním pracovníkovi jako o všestranném, jistě by se mělo jednat o takového sociálního pracovníka, který je odpovědný a oplývá mnoha dobrými vlastnostmi – slušností, empatií, inteligencí, schopností naslouchat, trpělivostí či vstřícností. Jeho všestrannost také spočívá ve výše zmíněném rozšiřování odborného vzdělání, které souvisí s osvojováním si nových dovedností a znalostí. Všestranný sociální pracovník nezapomíná ani na odpovědnost, která se k jeho profesi pojí. Uvědomuje si hodnotu života klienta, ale také svoji vlastní hodnotu, dokáže přemýšlet nad vlastním životem, osobními potřebami, zkušenostmi a dokáže věřit sám sobě.<sup>77</sup> Pokud sociální pracovník má výše uvedené kompetence, můžeme na něj nahlížet jako na pracovníka, který zastupuje sociální pozici v sociálních službách a má pravomoc činit zvážená rozhodnutí v rámci své profese.<sup>78</sup>

### 2.1.2 Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka

Na profesi sociálního pracovníka je kladeno mnoho nároků, a to jak ze strany zaměstnavatele, klientů, ale také ze strany veřejnosti. Pro úspěšné zvládnutí všech nároků, představuje dominantní roli osobnostní stránka sociálního pracovníka. Sociální pracovník vstupuje do své profese s celou svou osobností, která stejně jako jeho získané dovednosti, schopnosti a znalosti představuje nezastupitelnou roli v následujících intervencích.<sup>79</sup> Osobnost si můžeme představit jako soubor „*vlastností charakterizujících celistvost*

<sup>75</sup> Srov. VOSEČKOVÁ, A. *Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce*, s. 9.

<sup>76</sup> HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 42.

<sup>77</sup> Srov. ELICH, M. *Kompetentní sociální pracovník/pracovnice*. [on-line]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné na: <http://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/570-kompetentni-socialni-pracovnik-pracovnice>.

<sup>78</sup> Srov. DOŘIČÁKOVÁ, Š., PAŠTRNÁK, R. *Očekávané profesní kompetence sociálních pracovníků*. In *MENTAL* č. 20/2017, vol. 5, s. 9.

<sup>79</sup> Srov. PUNOVÁ, M. *Osobnostní dispozice a odolnost sociálních pracovníků*. In *Sociální práce/Sociální práca* 5/2020, s. 89.

člověka zakotveného ve společnosti a sledujícího svoje cíle.<sup>80</sup> Sociální pracovník disponuje vrozenými osobnostními rysy, mezi které jistě můžeme zařadit odpovědnost, porozumění, empatii, prosociální jednání, emocionální rovnováhu, ale také schopnost vyrovnat se s pracovním stresem.<sup>81</sup> Podobné osobností dispozice představuje také Gullová, podle které by měl sociální pracovník být „*důvěryhodný, měl by být schopen zúčastněného naslouchání a hluboké empatie. Mezi další vlastnosti jsou uváděny cílevědomost, iniciativa, samostatnost, smysl pro poznání souvislostí, samostatné rozhodování, abstrakce a předvídatost, nápaditost, sebekritičnost, smysl pro humor, vysoká motivace, odolnost k neúspěchu, schopnost nést riziko, schopnost projevit nedůvěru vůči autoritám, odmítání stereotypu, zájem o informace, odmítání rychlých závěrů, potřeba participace na řízení, potřeba komunikace se spolupracovníky a zájem o další odbornost.*“<sup>82</sup>

Právě výše zmíněná osobnost sociálního pracovníka s jeho osobnostními a kvalifikačními předpoklady sehraje zcela zásadní roli v následném poskytování kvalitní sociální služby.<sup>83</sup> Nicméně nesmíme se nechat unést myšlenkou, že odborné vědomosti a znalosti (tzv. tvrdé dovednosti) jsou základem výkonu profese sociálního pracovníka. Samozřejmě, každý sociální pracovník musí vycházet ze svých odborných kompetencí, avšak ve své profesi je v neustálém kontaktu s druhými lidmi, a tudíž stejný důraz musí být kladen i na tzv. měkké dovednosti, které jsou pro sociálního pracovníka nenahraditelné.<sup>84</sup>

Měkké dovednosti v podobě schopnosti „*přijímat klienta takového, jaký je, aktivně naslouchat, vidět problémy v souvislostech, brát klienta jako partnera, nabízet klientovi řešení, řešit situaci klienta, působit důvěryhodně, mít osobní zájem na pomoci klientovi, mít práci jako zábavu,*“<sup>85</sup> spatřujeme jako projevy opravdové profesionality sociálního pracovníka. Ostatně jsou to právě měkké dovednosti, které jsou předpokladem pro lidský, na důvěře postavený vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Právě lidský vztah spatřujeme při spolupráci se seniorem jako primární předpoklad, který představuje prostor pro poskytování sociální podpory a pomoci. Jistě si uvědomujeme, že budování vztahu mezi sociálním pracovníkem a seniorem jakožto klientem pobytového zařízení není jednoduchá záležitost. Jedná se o proces, který bude pravděpodobně trvat delší dobu. Avšak pokud při vytváření vztahu budeme zapojovat již výše zmíněné měkké dovednosti, postupně si bude senior uvědomovat, že se o něj opravdu zajímáme, jsme si vědomi jeho osobní důležitosti a jeho osobní identity.<sup>86</sup>

## 2.2 Jednotlivé role sociálního pracovníka

V předchozích specifikách jsme si představili základní předpoklady, které navazují na jedno ze stěžejních témat práce představující možné role sociálního pracovníka během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory. Pro role je charakteristické, že je lze pojímat pouze v souvislosti se vztahy, neboť pouze prostřednictvím vztahů mohou být identifikovány. Každá role představuje tzv. očekávané jednání, které se pojí k jeho držiteli. V obecném hledisku je možné rozlišit tři typy rolí,

<sup>80</sup> HONZÁK, R. *Psychosomatická prvouka*, s. 329.

<sup>81</sup> Srov. QUISOVÁ, S. *Komunikace se seniory I.*, s. 12.

<sup>82</sup> GULLOVÁ, L. *Sociální práce – pro pedagogické obory*, s. 36.

<sup>83</sup> Srov. ELICHOVÁ, M. *Sociální práce – aktuální otázky*, s. 97.

<sup>84</sup> Srov. Tamtéž, s. 103.

<sup>85</sup> Tamtéž, s. 101.

<sup>86</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Biografie v péči o seniory*, s. 142.

mezi které řadíme role *připsané*, které jsou výsledkem určitých okolností. Hovoříme například o věku, rase či pohlaví. Dále rozlišujeme role *získané*, které odkazují na výsledek lidské činnosti a jsou spojeny například se vzděláním či prestiží. Posledním typem jsou role *vnucené*, které můžeme charakterizovat jako takové role, které jsou výsledkem činnosti někoho jiného.<sup>87</sup> Z tohoto je patrné, že roli sociálního pracovníka můžeme identifikovat jako roli získanou, neboť jeho role poukazuje na získané vzdělání a profesní zkušenosti v sociální oblasti. Od sociálního pracovníka se tedy očekává, že se bude podrobovat tzv. rolovým pravidlům, která se k němu v rámci jeho profesní role vztahují a která se od jeho profese očekávají.<sup>88</sup>

Podobně jako v každé jiné pomáhající profesi, i v rámci sociální práce sehrávají sociální pracovníci ve své profesi specifické role, které mají profesionální charakter. Jednotlivé role sociálního pracovníka jsou svou náplní práce jedinečné, avšak v praxi jsou velmi úzce propojené, neboť nelze jednoho sociálního pracovníka přirovnat jednoznačně pouze k jedné konkrétní roli. Na tuto skutečnost reaguje také Levická, která potvrzuje, že „*ve vztahu ke klientovi plní sociální pracovník v procesu sociální intervence několik navzájem se doplňujících rolí. Jelikož sociální intervence je multidimenzionální konstrukt, využívá sociální pracovník několik způsobů poskytování pomoci.*“<sup>89</sup>

V minulosti představovala náplň práce sociálního pracovníka v pobytovém zařízení pro seniory především otázku finančních záležitostí klientů. Postupně se však role sociálních pracovníků proměňovala a rozšiřovala se do oblasti individuální práce s klienty. Obzvláště se začal klást důraz právě na proces individuálního plánování.<sup>90</sup> Během samotného procesu individuálního plánování zastupuje sociální pracovník několik rolí, které se k jeho práci vztahují. Pro dostatečné objasnění rolí bylo zvoleno několik autorů, kteří se tomuto tématu věnovali. Konkrétně si představíme typologii rolí sociálních pracovníků dle Banks, Úlehly, Řezníčka a Musila.

### 2.2.1 Typologie rolí sociálních pracovníků dle Banks

Banks představuje čtyři konkrétní typy sociálních pracovníků, které definovala z hlediska přístupů k praxi. Již na samotném počátku Banks upozorňuje na skutečnost, že jednotlivé typy sociálních pracovníků, se vzájemně prolínají. V prvním případě hovoříme o *angažovaném sociálním pracovníkovi*, který vnímá svoji práci jako možnost, jak uplatnit své morální hodnoty. Sociální pracovník tohoto typu pojímá svoji osobu primárně jako lidskou bytost a až poté jako sociálního pracovníka. Klient představuje pro sociálního pracovníka rovnocenného partnera, o kterého pečuje a jedná s ním jako s přítelem. Sociální pracovník svoji práci staví na empatii a opravdivosti.<sup>91</sup> Angažovaný sociální pracovník je zcela nepochybně vhodným partnerem pro seniora v procesu individuálního plánování. Jejich vzájemný vztah bude postaven na lidskosti a rovnocenném partnerství, z čehož může vzniknout důvěrný vztah. Od angažovaného sociálního pracovníka můžeme očekávat, že ve vzájemném vztahu se seniorem bude brát ohled na jeho důstojnost a hodnotu. Avšak nesmí zapomínat na svůj profesionální charakter. Pokud ho upozadí mohou se začít vyskytovat problematické situace. V prvním

<sup>87</sup> Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 87–88.

<sup>88</sup> Srov. ŠUBRT, J. *Homo sociologicus: Co se skrývá za tématem sociálních rolí*, s. 206. [on-line]. [cit. 2021-11-24]. Dostupné na: WWW: <<https://www.sav.sk/journals/uploads/04201142Subrt%20-zalomena%20OK.pdf>>.

<sup>89</sup> LEVICKÁ, J. *Identita slovenskej sociálnej práce*, s. 62.

<sup>90</sup> Srov. BURYOVÁ, I. *Odvracená tvář sociální práce*. In *Sociální práce/Sociálna práca* č. 1/2010, s. 38–39.

<sup>91</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, s. 146.

případě můžeme hovořit o problematice, kdy se sociální pracovník může začít stranit některým klientům, neboť není schopen všem zajistit stejnou podporu a péči. Ve druhém případě hovoříme o vytvoření osobního vztahu se seniorem, což může vést ke zneužití ze strany seniora či samotného sociálního pracovníka. V posledním případě hrozí vyšší pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření u sociálního pracovníka. Pro angažovaného sociálního pracovníka by se mělo stát zcela zásadním, aby si uvědomoval hranice ve vztahu mezi ním a seniorem. Pokud nebude ve vztahu mezi sociálním pracovníkem a seniorem nastavena adekvátní hranice, může se objevit některá z výše uvedených problematických situací.<sup>92</sup>

Ve druhém případě hovoříme o *byrokratickém sociálním pracovníkovi*, pro kterého je charakteristické rozdělení osobních hodnot, profesních hodnot a hodnot zaměstnavatele. Jeho cílem je manipulace s klienty, aby se u nich projevil zájem o změnu.<sup>93</sup> Byrokratický sociální pracovník se pravděpodobně v průběhu individuálního plánování v pobytového zařízení pro seniory bude odkazovat na předem stanovené metody, postupy a kompetence, které jsou stanoveny pobytového zařízením. Senior bude takto zaměřeným sociálním pracovníkem vnímán pouze jako konzument, který má možnost vybrat si pouze z předložených možností zaručujících, že služba bude poskytována spravedlivě všem seniorům v zařízení.<sup>94</sup>

Třetí typ spatřujeme v *profesionálním sociálním pracovníkovi*, který je vnímán jako autonomní profesionál, vzdělaný v oboru a řídicí se etickým kodexem. Profesionální sociální pracovník bude klást důraz na individuální vztah s klientem, na kterého nahlížíme jako aktivního spolupracovníka. Prioritou sociálního pracovníka jsou práva a zájmy klientů. Profesionálně orientovaný sociální pracovník bude proces individuálního plánování se seniorem vidět ve vzájemné spolupráci, která bude postavena na zachování seniorových práv na sebeurčení, jeho přijetí a na vzájemné důvěře. Sociální pracovník se bude také soustředit na využití všech schopností seniora a bude podporovat jeho autonomii.<sup>95</sup>

Čtvrtý a zároveň poslední typ je shledávám v *radikálním sociálním pracovníkovi*, který vkládá své osobní hodnoty do praxe. Ovšem nejedná se o princip, který by měly být pojímán z oblasti poskytování bezpodmínečné péče, jde spíše o princip, kdy se sociální pracovník pokouší o změnu konkrétních zákonů, praxe a sociální politiky, které považuje za nespravedlivé. Takto orientovaný pracovník vnímá svoji práci spíše jako možnost, jak docílit sociální změny.<sup>96</sup>

## 2.2.2 Typologie rolí sociálního pracovníka dle Úlehly

Zajímavou, obohacující a přehlednou typologii rolí sociálního pracovníka získáváme od Úlehly, který role sociálního pracovníka rozděluje do tří jednotlivých typů. V prvním případě hovoříme o roli, kdy se sociální pracovník stává *prostředníkem klienta*. Úlehla se domnívá, že posláním sociální práce je vedení dialogu o tom, co žádá společnost v návaznosti na své normy, a co žádá klient. Takto pojímaný sociální pracovník zaujímá pozici odborníka, který se dokáže postavit do pozice prostředníka mezi normami společnosti a žádostí klienta. Úkolem sociálního pracovníka je umět adekvátně reagovat na obě strany, které se neustále mění. Sociální pracovník během procesu individuálního

<sup>92</sup> Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 46.

<sup>93</sup> Srov. Tamtéž, s. 46.

<sup>94</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*, s. 144–148.

<sup>95</sup> Srov. Tamtéž, s. 145.

<sup>96</sup> Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 46.

plánování se seniorem musí klást zřetel na normy, kterými je vázán, zároveň musí umět poskytovat adekvátní pomoc a podporu seniorovi a přizpůsobit se jeho možným změnám. Sociální pracovník jakožto prostředník klienta by měl v zcela ideálním případě zastávat stejnou vzdálenost mezi kladenými normami a klientem. Pokud se přibližuje k jedné či k druhé straně, dochází poté ke ztrátě smyslu role prostředníka a sociální pracovník začíná zaujímat jednu z následujících rolí.<sup>97</sup>

Pokud se sociální pracovník začíná přibližovat blíže ke klientovi, hovoříme o něm jako o *obhájci klienta*. V tomto případě sociální pracovník spatřuje jako velmi důležité nabízet seniorovi dostatečnou pomoc, která může vést až k přepečování seniora. V některých situacích má dokonce tendence stavět se na místo samotného seniora.<sup>98</sup>

Naopak, pokud se sociální pracovník přibližuje spíše k normám, hovoříme o něm jako *agentovi společnosti*. V takto vzniklé situaci se pozice sociálního pracovníka nachází spíše v rovině loajálního experta, který klade silný důraz na dovednosti, související s přebíráním kontroly. Je tedy patrné, že v tomto případě zacházíme do opačného extrému, kdy se podpora ze strany sociálního pracovníka proměňuje na kontrolu. V návaznosti na tuto situaci dochází k poskytování mnohem menší míry podpory seniorovi, k omezení vzájemné spolupráce, kdy se ve středu spolupráce nenachází samotný senior, ale spíše sociální pracovník.<sup>99</sup>

### 2.2.3 Typologie rolí sociálního pracovníka dle Musila

Také Musil představuje pohled na jednotlivé role sociálního pracovníka. V případě typologie dle Musila hovoříme původně o tříšložkovém modelu, který vychází z *administrativního, profesionálního a filantropického pojetí sociálního pracovníka*. Jelikož si Musil uvědomuje nemožnost jednoznačného rozdělení představ o roli sociálního pracovníka, nazírá na svoji typologii spíše jako na „*tři ,myšlenkové orientační body‘, o než se s různou intenzitou a různými způsoby ,opírají‘ představy různých jedinců a skupin. Ti z nich ,vybírají‘ dílčí myšlenky, propojují je a tímto způsobem vytvářejí různé kombinace. Když porozumíme tomu, jak se lze na sociální práci dívat z perspektivy oněch ,orientačních bodů‘, můžeme porozumět jak představám zastáncům jejich ,čistokrevných‘ variant (typů), tak také představám těch, kdo je v praxi různými způsoby propojují.*“<sup>100</sup> Původní tříšložkový model byl později doplněn o čtvrtou složku, kdy hovoříme o *aktivistickém sociálním pracovníkovi*.

Nejprve se tedy zaměříme na původní tříšložkový model. V prvním případě hovoříme o *administrativním sociálním pracovníkovi*, na kterého je nahlíženo jako na úředníka, který postupuje podle předem daných postupů, vyřizuje soubor žádostí a vyhodnocuje rozhodnutí s ohledem na sociální zákony a přidružené legislativní předpisy.<sup>101</sup> Pokud si tuto roli sociálního pracovníka převedeme na sociálního pracovníka během procesu individuálního plánování se seniorem, zajisté se jedná o část jeho pracovní náplně, kdy vyhodnocuje žádosti žadatelů o umístění do zařízení. Zároveň můžeme tuto roli sociálního pracovníka spatřovat v přípravě a uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby či vedení písemných záznamů o procesu individuálního plánování. Zjednodušeně můžeme tvrdit, že od administrativního sociálního pracovníka očekáváme,

<sup>97</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat – učebnice metod sociální praxe*, s. 25.

<sup>98</sup> Srov. Tamtéž, s. 25–26.

<sup>99</sup> Srov. Tamtéž, s. 26.

<sup>100</sup> MUSIL, L. *Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“*. In *Sociální práce/Sociálna práca* č. 2/2008, s. 64.

<sup>101</sup> Srov. Tamtéž, s. 66.

že je dostatečně seznámen s administrativou, která se pojí k jeho výkonu profese, a kterou dokáže zaznamenávat a vyřizovat.

*Profesionální sociální pracovník* představuje specialistu, který se orientuje v komplexním posouzení individuálních specifických okolností, které klientovi zabraňují ve zvládnutí optimální interakce se společenským prostředím. Pro profesionálního sociálního pracovníka je charakteristické, že je schopen předem zadané úkoly plnit samostatně, ale zároveň dokáže spolupracovat s ostatními pracovníky.<sup>102</sup> Profesionální pracovník v pojetí procesu individuálního plánování se bude zajímat o individuální potřeby, přání a schopnosti seniora, bude se snažit o co největší zapojení seniora do procesu individuálního plánování a bude vyzdvihovat jeho autonomii. Během celého procesu individuálního plánování bude sociální pracovník seniora podporovat a snažit se společně naleznout takové osobní cíle, které budou pro seniora smysluplné. Sociální pracovník si zároveň uvědomuje důležitost týmové spolupráce při procesu individuálního plánování, a tudíž je schopen veškeré důležité poznatky získané od seniora předávat svým kolegům.

*Filantropický sociální pracovník* nemá být pojímán ani jako sociální pracovník, ani jako úředník, dokonce ani jako specialista. Filantropicky orientovaný sociální pracovník je primárně člověk, který je ochoten klientovi poskytnout v daný okamžik to, co podle něho potřebuje. Pro tento typ sociálního pracovníka je specifická empatie a vnímavost, reagující na konkrétní potřeby člověka.<sup>103</sup> Z tohoto je patrné, že pro filantropického sociálního pracovníka bude velmi důležitou složkou osobní vztah mezi ním a seniorem, který bude postaven na důvěře. Pro seniora tato skutečnost představuje možnost, jak si být jistý, že se v kterékoliv situaci může na sociálního pracovníka obrátit a on mu jako rovnocenný partner pomůže.

Již jsme zmiňovali, že později byl výše zmíněný tříložkový model doplněn o čtvrtou složku, která nazírá na sociálního pracovníka jako na *aktivistického*. Aktivistický sociální pracovník se stává tzv. „partákem“ klientů, kterým pomáhá stejně jako sobě rovným se sociálními nerovnostmi. Jménem klientů se zapojuje do obhajoby zájmů diskriminovaných lidí, ale také do podpory jejich schopnosti prosazovat jejich zájmy vlastními silami.<sup>104</sup> Aktivistický sociální pracovník bude během procesu individuálního plánování se seniorem dbát zvýšený zřetel při uplatňování zájmů seniora, případně bude schopen vyjednávat s těmi, kteří budou jeho zájmy zneužívat či je znehodnocovat.

## 2.2.4 Typologie rolí sociálního pracovníka dle Řezníčka

Posledním autorem, kterého pokládáme za vhodného pro identifikaci možných rolí sociálního pracovníka se stává Řezníček. I v tomto případě autor poukazuje na několik odlišných typů rolí sociálního pracovníka, které se však i v tomto případě vzájemně prolínají. Je zcela patrné, že v praxi dochází k momentům, kdy jeden typ bude převládat nad druhým. Samozřejmě, vše se odvíjí od konkrétní pracovní náplně sociálního pracovníka a od konkrétních zařízení, pro která jsou charakteristické různé styly vedení, cílů a poslání.<sup>105</sup>

---

<sup>102</sup> Srov. MUSIL, L. *Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“*. In *Sociální práce/Sociální práce* č. 2/2008, s. 66–68.

<sup>103</sup> Srov. MUSIL, L. *Typologie pojetí sociální práce*. [on-line]. [cit. 2021-11-27]. Dostupné na: WWW: <<https://is.muni.cz/el/1423/podzim2010/SPR101/um/prispevek.pdf>>.

<sup>104</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>105</sup> Srov. ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 63.

*Pečovatelem neboli poskytovatelem služeb* rozumíme takového sociálního pracovníka, který dopomáhá klientům při jejich každodenních aktivitách, zvláště takových, kde je z důvodu ztráty samostatnosti a soběstačnosti nutná dopomoc od druhé osoby. Právě s tímto typem se nejčastěji setkáváme v pobytových zařízeních.<sup>106</sup> V praxi si pod pojmem pečovatel můžeme představit všechny osoby, které se podílejí na poskytování péče a emoční podpore druhým lidem. Hovoříme o všech lidech, od sociálního pracovníka přes pracovníky v sociálních službách až po nezdravotnický personál v zařízení či samotnou rodinu seniora.<sup>107</sup>

Sociální pracovník jakožto *zprostředkovatel služeb* vyhodnocuje vhodnost konkrétní sociální služby a následně zprostředkovává klientům kontakt na potřebná sociální zařízení, případně odkazuje klienta na jiný zdroj pomoci, který by se pro něj jevil jako vhodnější alternativa.<sup>108</sup>

*Cvičitel neboli učitel* je vnímán jako sociální pracovník, který zastupuje roli povzbuzovatele změn v projevu chování klienta. Sociální pracovník v této roli představuje člověka, který pomáhá klientům se změnou jejich chování, která následovně vede k vhodnějšímu a účinnějšímu řešení problematické situace.<sup>109</sup>

*Poradce neboli terapeut* disponuje dostatečnými kompetencemi, které zprostředkovávají náhled na klienta a jeho postoje, pocity a způsoby, jakými se projevuje, s cílem naleznout způsob, jak napomoci k jeho osobnímu růstu, případně ke změně chování.<sup>110</sup> Základní či odborné poradenství je základem každé sociální služby, a tudíž se můžeme domnívat, že každý sociální pracovník je v určité míře poradcem. Tuto skutečnost potvrzuje také Pospíšil, pro kterého je sociální poradenství „základní službou v pomáhajícím profesích všude tam, kde se snažíme podpořit člověka v aktivním zacházení s jeho nepříznivou životní situací a v řešení nastalých nebo hrozících nesnází a rizik. Jde také o proces, jenž vytváří podmínky pro osobní růst klientů, a který především odstraňuje zábrany jejich osobnostního rozvoje, pomáhá jim řešit jejich problémy a zmírňovat stav životní nepohody.“<sup>111</sup>

Sociální pracovník v roli *administrátora* se realizuje v plánování, rozvíjení a zavádění způsobů práce, služeb a programů, které odpovídají konkrétní klientele v zařízení sociálních služeb. Hovoříme primárně o manažerské funkci, tedy o funkci vnitřního a vnějšího koordinátora, který zajišťuje a následně vyhodnocuje dlouhodobý plán rozvoje.<sup>112</sup>

Sociální pracovník jakožto *činitel sociálních služeb* se soustředí na identifikaci a řešení širších společenských problémů. V této roli sociálního pracovníka můžeme spatřovat například komunitního sociálního pracovníka, který se angažuje ve správních a legislativních orgánech či v politických oblastech, které se zaměřují na pomáhající profese.<sup>113</sup>

Řezníček spatřuje sociálního pracovníka také v možných manažerských úrovních, které představují nedílnou součást sociálních služeb. Hovořit můžeme o sociálním

---

<sup>106</sup> Srov. ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 63.

<sup>107</sup> Srov. MÁTEL, A. *Teorie sociální práce I – sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*, s. 32.

<sup>108</sup> Srov. Tamtéž, s. 34.

<sup>109</sup> Srov. ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 63.

<sup>110</sup> Srov. Tamtéž, s. 63.

<sup>111</sup> POSPÍŠIL, D. *Úvodní slovo*. In *Sešit sociální práce č.7/2019*, s. 6.

<sup>112</sup> Srov. ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 64.

<sup>113</sup> Srov. Tamtéž, s. 64.

pracovníkovi *jakožto manažerovi pracovní náplně v zařízení*, jehož role představuje organizaci objemu práce, časové plánování a plánování četnosti intervencí s klienty. Sociální pracovník v této roli se soustředí také na kvalitu poskytované sociální služby a průběžně zajišťuje její nutnou dokumentaci.<sup>114</sup>

Mezi manažerské pozice sociálního pracovníka řadíme také roli *personálního manažera*, jehož cílem je zajištění výcviku, supervize, konzultace a řízení pracovníků v zařízení.<sup>115</sup>

Poslední manažerskou pozici sociálního pracovníka spatřujeme také v roli *případového manažera*, jenž spočívá v zajišťování, koordinaci, vhodném výběru a následném poskytování adekvátních sociálních služeb, které odpovídají na potřeby klientů. Zcela zásadní úkoly případového manažera spatřujeme v provádění případové diagnostice, plánování služeb, propojení s dalšími poskytovateli sociálních služeb či v hájení zájmů klientů. Sociální pracovník jakožto případový manažer usiluje o vzájemné propojení jednotlivých sociálních služeb.<sup>116</sup>

## 2.2.5 Různorodost pojetí role sociálního pracovníka

Po předchozím představení možných rolí, které může sociální pracovník zastávat, si již dokážeme představit, jak široká a různorodá je pracovní náplň profese sociálního pracovníka. Již na počátku problematiky rolí sociálního pracovníka jsme upozorňovali na skutečnost, že jednotlivé typologie se zaměřují na identifikaci role sociálního pracovníka, avšak není možné vytvořit pevně dané typologie a podle nich se řídit, neboť sociální pracovník v žádném prostředí sociálních služeb nezastupuje pouze jednu konkrétní roli. Jednotlivé role se mezi sebou prolínají a vzájemně doplňují.

Zcela s jistotou můžeme potvrdit, že jednotlivé role sociálního pracovníka se budou odvíjet od konkrétního zaměření sociální služby, avšak můžeme předpokládat, že téměř v každém případě bude jedna role sociálního pracovníka dominovat nad ostatními. I v případě bytových zařízení pro seniory můžeme předpokládat, že se jednotlivé možné role sociálního pracovníka budou prolínat, neboť sociální pracovník se během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory setkává s velmi rozmanitou pracovní náplní, kterou vykonává.

## 2.3 Etické aspekty v pobytovém zařízení pro seniory

Nyní se již zaměříme na etické aspekty, které se jeví jako výchozí specifikum pro práci sociálního pracovníka v pobytovém zařízení pro seniory. Na sociální práci nahlížíme jako na náročný obor, v jehož zájmu jsou lidé a jejich sociální fungování v nepříznivé sociální situaci.<sup>117</sup> Etiku považujeme za jednu z mnoha věd, konkrétně hovoříme o jedné z filozofických disciplín, která se zabývá člověkem, zkoumá lidské chování, morálku a vede člověka ke správnému jednání a nalezení všeobecných zásad, které by mu

---

<sup>114</sup> Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 63.

<sup>115</sup> Srov. Tamtéž, s. 64.

<sup>116</sup> Srov. Tamtéž, s. 63.

<sup>117</sup> Srov. CIMRMANNOVÁ, T. *Sociální etika*, s. 28. [on-line]. [cit. 2021-11-30]. Dostupné na: WWW: <[https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-cimrmannova\\_socialni\\_etika.pdf](https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-cimrmannova_socialni_etika.pdf)>.

pomohly ukázat, o co má v životě usilovat, co by měl dělat a jak by se měl chovat k ostatním lidem.<sup>118</sup>

Sociální pracovník v pobytovém zařízení pro seniory se nachází v neustálém kontaktu s druhými lidmi, a tudíž není možné, aby jeho chování, jednání, vyjadřování a rozhodování nebylo uskutečňováno v souladu s etickými požadavky.<sup>119</sup> Pro sociálního pracovníka v pobytovém zařízení je nutné uvědomění si, že se jeho klienti nachází v tzv. závislé pozici, kdy jsou odkázáni na pomoc a podporu ze strany sociálního pracovníka a ostatních pracovníků v zařízení. A právě v tomto ohledu považujeme za zcela zásadní, aby si sociální pracovník uvědomoval, že jeho profese není postavena pouze na samotných kompetencích, ale také na základních etických požadavcích, které jsou na něj kladeny, které respektuje a zároveň představují předpoklad pro kvalitní poskytování sociální služby.<sup>120</sup>

### 2.3.1 Etická dimenze sociální práce

V sociální práci uplatňujeme tzv. žitou etiku, neboť k profesi sociálního pracovníka náleží také etická reflexe a etické rozhodování. Samozřejmě, zcela zásadní pomoc pro sociálního pracovníka představují teorie sociální práce, které pomáhají k uchopení klientova problému a naplánování možného řešení. Avšak využití samotných teorií sociální práce není dostačující, neboť nesmíme opomenout etický charakter každého jednání a rozhodování. Pro sociálního pracovníka je charakteristické, že během vzájemné interakce mezi ním a klientem se setkává s mnoha situacemi, kdy musí eticky hodnotit, vybírat vhodné možnosti a eticky rozhodovat.<sup>121</sup>

Etiku pokládáme za podstatu sociální práce, což potvrzuje také Elich, která uvádí, že „*etika není v sociální práci jen aplikovaná – když se ji sociální pracovník zrovna rozhodne aplikovat nebo když ji aplikovat musí – (...) každá sociální práce je zcela bezprostředním procesem etického uvažování a jednání, byť i nereflektovaného.*“<sup>122</sup> Pro sociálního pracovníka je tedy velmi důležité, aby si uvědomoval etickou podstatu sociální práce, neboť pouze za tohoto předpokladu je schopen uvažovat o tom, co je dobré a co je naopak špatné, proč tomu tak je. Pokud sociální pracovník není schopen tohoto uvědomění, není možné, aby zastával funkci profesionálního sociálního pracovníka, který chápe hodnoty sociální práce.<sup>123</sup>

Některá rozhodnutí jsou pro sociálního pracovníka velmi náročná, avšak nikoliv ze strany samotného učinění rozhodnutí, ale spíše ze strany následků, které mohou z rozhodnutí pramenit. A právě v tomto momentě spatřujeme etiku v sociální práci za zcela nenahraditelnou.<sup>124</sup> Zvláště důležitá je reflexivní praxe sociálního pracovníka, kdy je schopen svoji praxi reflektovat, identifikovat etická dilemata a jejich původ. Sociální

---

<sup>118</sup> Srov. BAKOVÁ, D. *Etika v práci sociálneho pracovníka*. In MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., a kol. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a d' ďalších pomáhajúcich profesiách – Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, s. 8.

<sup>119</sup> Srov. DÁVIDOVÁ-VIDROVÁ, A., SLOVÁK, P. *Etika a morálka v práci sociálneho pracovníka*. In MÁTEL, A., GREY, E., JANECHOVÁ, L. a kol. *Aplikovaná etika v sociálnej práci 2. – Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, s. 88.

<sup>120</sup> Srov. DÁVIDEKOVÁ, M. *Zachovanie ľudskej dôstojnosti a kľúčové hodnoty v profesii sociálneho pracovníka*. In MÁTEL, A., GREY, E., JANECHOVÁ, L. a kol. *Aplikovaná etika v sociálnej práci 2. – Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, s. 42–43.

<sup>121</sup> Srov. ELICH, M. *Sociální práce – aktuální otázky*, s. 58.

<sup>122</sup> Tamtéž, s. 58.

<sup>123</sup> Srov. Tamtéž, s. 59.

<sup>124</sup> Srov. Tamtéž, s. 59.

pracovník reflektující svoji praxi si je vědom svých osobních hodnot a hodnot profese, kterou vykonává. Pokouší se o vzájemné propojení hodnot, znalostí a dovedností. Všechny tyto prvky je poté schopen uplatit v praxi. Je si vědom, že během procesu individuálního plánování v pobytové zařízení pro seniory může dojít k situaci, kdy se mohou profesní hodnoty, osobní hodnoty a hodnoty zaměstnavatele dostat do konfliktu, avšak uvědomuje si, jak důležité je přizpůsobit poskytovanou sociální službu individuálním potřebám seniora, a proto je ochoten nést morální odpovědnost za svá rozhodnutí.<sup>125</sup>

Etika tedy představuje pro sociálního pracovníka v rámci jeho profese zajištění tzv. lidské dimenze. V praxi to znamená, že je v sociální práci důležitá primárně profesní etika, která reflektuje hodnoty a normy, jimiž se v sociální práci řídíme, a jsou předkládány v rámci etického kodexu.<sup>126</sup>

### 2.3.2 Etický kodex jako výchozí prostředek sociálního pracovníka

V České republice v obecné rovině poskytuje sociálním pracovníkům oporu Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, který vychází ze „*všeobecné deklarace lidských práv, z Listiny základních práv a svobod České republiky, ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a navazuje také na zásady etiky sociální práce definované Mezinárodní federací sociální práce.*“<sup>127</sup> Každý, kdo si zvolí profesi sociálního pracovníka, se zavazuje k respektování etiky sociální práce a je obeznámen s etickým kodexem jakožto základním požadavkem k profesi sociálního pracovníka.

V případech pobytových zařízení pro seniory hovoříme o etickém kodexu jako o interním dokumentu, který je vytvořen zaměstnavatelem. U všech zaměstnanců pobytového zařízení se předpokládá, že budou s tímto dokumentem obeznámeni a budou se držet jeho zásad.<sup>128</sup> Ostatně samotný etický kodex můžeme charakterizovat jako „*soubor pravidel či zásad, jimiž se mají sociální pracovníci jako profesní skupina lidí řídit.*“<sup>129</sup> Zpravidla se etický kodex konkretizuje na oblasti, které souvisejí s hodnotami v sociální práci, ale také s etickou zodpovědností, která se vztahuje nejen ke klientům, ale také k zaměstnavateli, ke kolegům, k profesi či k samotné společnosti.<sup>130</sup> Etický kodex nezapomíná ani na možné etické problémy a dilemata, se kterými se mohou pracovníci v zařízení setkat, a tudíž představuje také užitečný a nepostradatelný nástroj, který může

---

<sup>125</sup> Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. [on-line]. [cit. 2021-11-23]. Dostupné na: WWW: <<https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/79661/role-socialniho-pracovnika-a-zpusoby-pristupu-k-praxi>>.

<sup>126</sup> Srov. ELICH, M. *Sociální práce – aktuální otázky*, s. 60.

<sup>127</sup> ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA ČESKÉ REPUBLIKY. [on-line].

[cit. 2021-12-03]. Dostupné na: WWW:

<[https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex\\_Profesn%C3%AD%20svaz\\_ve\\_rII.pdf](https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_ve_rII.pdf)>.

<sup>128</sup> Srov. STÁREK, L. *Etický kodex jako profesní výzva v osobní asistenci, 2. díl*. In *Listy sociální práce – informační a odborný časopis (nejen) pro sociální pracovníky č. 27/podzim 2021*, s. 16.

<sup>129</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Profesní etika*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 39.

<sup>130</sup> Srov. ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA ČESKÉ REPUBLIKY. [on-line].

[cit. 2021-12-03]. Dostupné na: WWW:

<[https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex\\_Profesn%C3%AD%20svaz\\_ve\\_rII.pdf](https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_ve_rII.pdf)>.

poskytovat pomoc při zvládnání zmíněných etických problémů a dilemat, která nejsou upravena žádnou jinou právní normou.<sup>131</sup>

Skutečnost, že má pobytové zařízení pro seniory písemně vytvořený etický kodex, ve kterém jsou zaznamenány hranice žádoucího chování pracovníků v zařízení, představuje pro samotné seniory jakožto klienty, jejich rodiny, ale také samotnou společnost podstatný prvek, který všem zúčastněným stranám zaručuje jednání respektující etické principy.<sup>132</sup>

### 2.3.3 Základní etické principy v pobytovém zařízení pro seniory

Pro sociálního pracovníka v pobytovém zařízení pro seniory představuje jeho profese neustálý kontakt se seniory. Aby jeho výkon dosahoval kvalitních výsledků, je nutné, aby měl vždy na paměti, že senior musí být pojmán ve své celistvosti. Holistické pojetí nazírá na člověka jako na bytost bio-psycho-sociální a nezapomíná ani na potřeby spirituální. Je důležité, aby si byl sociální pracovník vědom, že všechny tyto zmíněné potřeby představují jednotu seniora.<sup>133</sup>

Při jakémkoliv kontaktu se seniorem si musí sociální pracovník uvědomovat jeho jednotu, aby nedocházelo k upozadění některé z jeho potřeb, a zároveň musí brát v zřetel základní etické principy, které spatřujeme jako nenahraditelnou součást všech sociálních služeb. Naprosto nejzákladnější etické principy v pobytovém zařízení pro seniory vidíme v zachování lidské důstojnosti seniora, udržení a podpoře autonomie seniora a v důrazu na hodnotu lidského života.<sup>134</sup>

#### 2.3.3.1 Pojetí lidské důstojnosti

Lidská důstojnost představuje v sociální práci nezastupitelný princip. V Chartě základních práv Evropské unie je na lidskou důstojnost pohlíženo jako na „nedotknutelnou. Musí být respektována a ochráněna.“<sup>135</sup> Důležitost respektu k lidské důstojnosti je zakotvena již v samotných základech křesťanství (k člověku, který je stvořen k obrazu Božímu), tak také v základech humanismu, v jehož samotném názvu můžeme důležitost lidské důstojnosti zaznamenat.<sup>136</sup> I přesto, že v dnešní společnosti, která se zaměřuje převážně na materiální hodnoty a v níž lidé již nespátřují svoji existenci ve spojitosti s náboženstvím a vírou, se pojetí lidské důstojnosti stále odvozuje již od výše zmíněného křesťanského, ale také filozoficko-teologického pojetí. Židovsko-křesťanská tradice předpokládá, že každý člověk v sobě představuje rozměr lidské důstojnosti právě proto, že disponuje svobodou, která mu umožňuje překročení vlastní existence.<sup>137</sup> Z tohoto je tedy patrné, že každá lidská bytost je vlastníkem lidské důstojnosti, která

<sup>131</sup> Srov. DUŠKOVÁ, I., DŽBÁNKOVÁ, Z. *Etická dimenze institucionálních změn (vybrané problémy)*, s. 60–63.

<sup>132</sup> Srov. SLÁDEK, M. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*, s. 114.

<sup>133</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 15.

<sup>134</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etické aspekty péče o seniory*. [on-line]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné na: WWW: <<https://www.seniorzone.cz/33/eticke-aspekty-pece-o-seniory-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErXKYmfTDcoCAMIreXvDp48/>>.

<sup>135</sup> CHARTA ZÁKLADNÍCH PRÁV EVROPSKÉ UNIE. [on-line]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné na: WWW: <<http://www.helcom.cz/cs/charta-zakladnich-prav-evropske-unie-2/>>.

<sup>136</sup> Srov. PRINCOVÁ, K. a kol. *Dvojití riziko v humanitární pomoci*, s. 92.

<sup>137</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. *Důstojnost života ve stáří*. [on-line]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné na: WWW: <<https://docplayer.cz/1367629-Dustojnost-zivota-ve-stari.html>>.

vyplývá ze samotné podstaty jeho člověčenství. Lidská důstojnost je naprosto jedinečná, neodcizitelná a neopakovatelná.<sup>138</sup>

Pro každého člověka je důležité, aby existovalo něco, co je v sobě dobré, co nepodléhá vnějšímu hodnocení, co je apriorním dobrem – toto všechno můžeme spatřovat prostřednictvím bezpodmínečnosti lidské důstojnosti.<sup>139</sup> Immanuel Kant představuje myšlenku bezpodmínečnosti lidské důstojnosti takto: „*V říši účelů má vše buď nějakou cenu, nebo důstojnost. Namísto toho, co má cenu, lze klást i něco jiného jako ekvivalent, ale co naproti tomu je povzneseno nad jakoukoli cenu, a co proto nepřipouští žádný ekvivalent, má důstojnost. Co se vztahuje k obecným lidským náklonnostem a potřebám, má tržní cenu; to, co je, aniž bychom předpokládali nějakou potřebu, přiměřené jistému vkusu, tzn. zálibě v pouhé neúčelné hře našich duševních sil, má afektivní cenu; ale to, co tvoří podmínku, za níž výhradně může něco být účelem samým o sobě, nemá pouze relativní hodnotu, tzn. nějakou cenu, nýbrž vnitřní hodnotu, tzn. důstojnost.*“<sup>140</sup>

Pro sociálního pracovníka představuje lidská důstojnost absolutní princip, který není možné neakceptovat. Jedná se o hodnotu, která musí být chráněna a respektována za všech okolností. Zásah do lidské důstojnosti druhého člověka není možné ospravedlnit ničím. Ani v případě poskytování podpory a pomoci v pobytových zařízeních pro seniory, by ta nejlepší poskytovaná péče nemohla mít žádný smysluplný efekt, pokud by nebyla respektována klientova důstojnost.<sup>141</sup> Jak jsme již zmiňovali, je tedy nutné, aby sociální pracovník v pobytovém zařízení pro seniory chápal seniora v celé jeho jednotě, tudíž, aby podporoval jeho fyzickou, psychickou, sociální a duchovní integritu. Tímto způsobem dává sociální pracovník seniorovi najevo, že pro něj představuje bytost s lidskou důstojností, kterou je potřeba respektovat a v případě nutnosti ji ochraňovat.<sup>142</sup> Pro důkladnější porozumění v otázce po lidské důstojnosti si představíme jednotlivé typy důstojnosti, které jsou zaznamenány v Příloze V.

### 2.3.3.2 Zachování autonomie u seniorů

Člověk je osoba rozumná a svobodná, s možností jednat dle vlastního uvážení.<sup>143</sup> Na autonomii nahlížíme jako na schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat svůj každodenní život dle vlastních představ. To znamená, že má člověk možnost řídit svůj vlastní život dle vlastních pravidel, činit vlastní rozhodnutí či porozumět situacím, ve kterých se nachází a v návaznosti na ně vytvářet a realizovat své plány. Zjednodušeně můžeme na autonomii nahlížet jako na možnost být pánem vlastního chování, jednání a způsobu života.<sup>144</sup> Míra

<sup>138</sup> Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Důstojnost jako stěžejní spirituální potřeba seniorů*. In ŠTĚPÁNKOVÁ, H., ŠLAMBEROVÁ, R. a kol. *Stárnutí 2014: Sborník příspěvků z gerontologické mezioborové konference*, s. 150-151. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <[http://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti\\_2014\\_sbornik.pdf](http://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti_2014_sbornik.pdf)>.

<sup>139</sup> Srov. MILFAIT, R. a kol. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*, s. 263.

<sup>140</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 83–84.

<sup>141</sup> Srov. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV OMBUDSMAN. *Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem – zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv*, s. 21. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <[https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Socialni\\_sluzby/2015\\_Zprava\\_domovy\\_pro\\_seniory.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf)>.

<sup>142</sup> Srov. DÁVIDEKOVÁ, M. *Zachování lidské důstojnosti a klíčové hodnoty v profesi sociálního pracovníka*. In MÁTEL, A., GREY, E., JANECHOVÁ, L. a kol. *Aplikovaná etika v sociální práci 2. – Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, s. 44.

<sup>143</sup> Srov. MACHULA, T. *Sebeurčení a autonomie jedince*. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 135.

<sup>144</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory*, s. 66. [on-line]. [cit. 2022-01-03]. Dostupné na: WWW: <<https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2007/01/08.pdf>>.

autonomie v životě člověka významně ovlivňuje jeho jednání, způsob prožívání života, nezávislost a pocity samostatnosti a soběstačnosti. V konečném hledisku tedy můžeme o autonomii uvažovat jako něčem, co ovlivňuje kvalitu života.<sup>145</sup>

Abychom mohli na člověka nahlížet jako na autonomní bytost, je nutné splňovat tři základní podmínky. Schopnost volby, svobodného rozhodování a jednání s ohledem na vlastní potřeby předpokládají u člověka *schopnosti fyzické, rozumové a sociální*. Zcela zásadní faktor, který předpokládá uplatnění autonomie, spatřujeme v *prostředí*. Právě prostředí člověku umožňuje či naopak neumožňuje být autonomním. Zásadní vliv na autonomii spatřujeme také *ve vůli a v motivaci*. Pokud dochází k jejich nedostatku, či dokonce zcela chybí, setkáváme se s člověkem, který se podřizuje druhým osobám a stává se závislou osobou, která se nechává vést druhými lidmi.<sup>146</sup>

U seniorů nahlížíme na problematiku narušení či ztráty autonomie v návaznosti na změny, které přicházejí s přibývajícím věkem, kdy u nich dochází k narušení kontroly nad vlastním životem. Primárně hovoříme o narušení autonomie v souvislosti s jednou z výše zmíněných podmínek, v podobně fyzických a psychických změn, s přítomností nemoci či dalšího možného omezení, jehož důsledek spatřujeme ve ztrátě samostatnosti a soběstačnosti. Nebylo by však vhodné předpokládat, že společně se ztrátou samostatnosti a soběstačnosti dochází automaticky ke ztrátě autonomie. V předchozím odstavci jsme zmiňovali i další základní podmínky, které zaručují, že je člověk bytost autonomní. Další z nich spatřujeme v prostředí. Pokud bude senior umístěn do takového prostředí, kde mu bude umožněno rozhodovat se podle sebe, kde ho budou druzí lidé respektovat a motivovat, neměli bychom se u něj setkat se ztrátou autonomie.<sup>147</sup>

Každé pobytové zařízení pro seniory by mělo usilovat o to, aby všichni jeho klienti měli možnost rozhodovat o vlastních záležitostech v jakýchkoliv situacích.<sup>148</sup> Takto jednající pracovníci jsou schopni společně vytvářet podmínky, které umožní seniorovi svou autonomii uplatnit. Všichni pracovníci by se měli snažit zabraňovat situacím, kdy by hrozilo omezení, či dokonce celková ztráta autonomie u klientů. Naopak, vlastní rozhodnutí klientů by měli respektovat a podporovat. Pokud by v zařízení docházelo k nerespektování autonomie seniorů, znamenalo by to, že pracovníci nerespektují hodnotu lidského života.<sup>149</sup>

### 2.3.3.3 Hodnota lidského života

Lidský život má nevyčíslitelnou hodnotu a je hodnotný bez ohledu na okolnosti, bez ohledu na modalitu. Nelze, abychom rozmýšleli nad otázkou více či méně hodnotného života.<sup>150</sup> Lidská bytost byla stvořena jako „Boží obraz“, který je obohacen rozumem

<sup>145</sup> Srov. VESELÁ, M. *Autonomie klienta sociální služby*. In *Odborný časopis sociální služby* č. 2/2021, s. 17.

<sup>146</sup> Srov. TRUHLÁŘOVÁ, Z., VOSEČKOVÁ, A. *Autonomie z pohledu seniorů*, s. 100. [on-line]. [cit. 2022-01-03]. Dostupné na: WWW:

<[https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/54159/TruhlarovaZ\\_AutonomieZPohledu\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/54159/TruhlarovaZ_AutonomieZPohledu_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

<sup>147</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory*, s. 68. [on-line]. [cit. 2022-01-03]. Dostupné na: WWW: <<https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2007/01/08.pdf>>.

<sup>148</sup> Srov. PETROVÁ-KAFKOVÁ, M. *Neviditelní senioři a jejich každodennosti – čtvrtý věk jako stárnutí s disabilitou*, s. 95.

<sup>149</sup> Srov. KUFFOVÁ, J. *Etické principy v práci sociálního pracovníka so seniormi*. In MÁTEL, A., GREY, E., JANECHOVÁ, L. a kol. *Aplikovaná etika v sociální práci 2. – zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, s. 273.

<sup>150</sup> Srov. ČERNÝ, D. *Hodnota lidského života*. In *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, vol 3, No 3 (2013), s. 26.

a svobodnou vůlí. Člověk je chápán jako jediný tvor, který byl stvořen „pro sebe samého“. Z tohoto vyplývá, že lidský život je naprosto nepodmíněný a absolutní již od samotného početí.<sup>151</sup>

Pokud se pokusíme o posouzení hodnoty lidského života, nabízí se nám dva možné pohledy, které spočívají ve vertikálním a horizontálním pojetí hodnoty života. Horizontální pojetí hodnoty života se odvíjí od času. To znamená, že čím více času se před námi ještě nachází, tím větší má náš život cenu. Hodnotu lidského života v tomto pojetí spatřujeme v jeho budoucích výnosech. Naopak vertikální pojetí hodnoty života spočívá v celkovém celoživotním přínosu člověka pro druhé lidi. V tomto případě určuje hodnotu člověka jeho úsilí, jeho aktivity, jeho dílo. Hodnota lidského života je v tomto pojetí spatřována v tom, co všechno v dosavadním životě dokázal.<sup>152</sup>

Na hodnotu lidského života ve stáří bychom měli pohlížet vždy s lidským zájmem.<sup>153</sup> Na jedné straně se setkáváme s původním životem seniora, s jeho zásluhami, se vším, čeho v minulosti dosáhl. Nesmíme se nechat unést myšlenkou, že s příchodem do pobytového zařízení je jeho činnost ukončena. Naopak, nachází se před ním ještě mnoho radostných chvil, které mohou být pro seniora samotného, ale také pro jeho rodinu, přátele a pracovníky v zařízení velmi obohacující. Bylo by nemístné nahlížet na seniora pouze z vertikálního pojetí.

### 2.3.4 Etické aspekty při komunikaci se seniory

Komunikace znamená základní předpoklad pro fungování mezilidských vztahů a přímý projev dorozumívacího procesu. Komunikace se seniorem v mnoha případech může představovat nelehký úkol, který vyžaduje trpělivost, profesionální dovednosti, a hlavně kvalitní přípravu. Pouze za těchto předpokladů je možné považovat komunikaci mezi pracovníkem a seniorem za kvalitní prostředek, sloužící k pochopení potřeb seniora.<sup>154</sup> Od sociálního pracovníka se v průběhu rozhovoru se seniorem očekává pochopení, podpora, motivující výroky a primárně aktivní naslouchání. Pokud sociální pracovník naváže se seniorem důvěrný vztah, založený na kvalitní komunikaci, představuje sociální pracovník pro seniora bezpečný přístav, který mu dokáže pomoci s jeho těžkostmi.<sup>155</sup>

Od sociálního pracovníka se očekává také adekvátně zvolená forma komunikace, s ohledem na konkrétní možnosti seniora. U seniorů se předpokládají změny na straně emocionálních a kognitivních funkcí, které musí být respektovány. Sociální pracovník musí umět zvolit takový styl a způsob komunikace, který bude na tyto změny brát ohled. Komunikace musí být vždy přizpůsobena schopnostem a možnostem seniora.<sup>156</sup> Samotné zvolení vhodných forem a stylů komunikace poskytuje sociálnímu pracovníkovi

---

<sup>151</sup> Srov. LEHKÝ, O. *Hodnota života z pohledu katolické teologie*. In *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, vol 3, No 3 (2013), s.16.

<sup>152</sup> Srov. HORECKÝ, J. *Hodnota lidského života*. In *Odborný časopis sociální služby č. 11/2020*, s. 44.

<sup>153</sup> Srov. SLÁDEK, M. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*, s. 77.

<sup>154</sup> Srov. ZACHAROVÁ, E. *Komunikace s geriatrickým pacientem*, s. 588-589. [on-line].

[cit. 2022-01-11]. Dostupné na: WWW: <<https://www.solen.cz/pdfs/int/2008/12/12.pdf>>.

<sup>155</sup> Srov. HUDÁKOVÁ, Z. *Komunikačné trendy v ošetrovatel'stve*. In ZRUBÁKOVÁ, K., HUDÁKOVÁ, Z., KADUČÁKOVÁ, H. *Zborník z 2. medzinárodnej konferencie – etické aspekty ošetrovatel'skej starostlivosti v teorii a praxi*, s. 141-142.

<sup>156</sup> Srov. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatel'stvi*, s. 83.

možnost, jak zjistit důležité informace o předchozím způsobu života seniora, jeho zájmech, zvycích, oblíbených jídlech či o jeho zaměstnání.<sup>157</sup>

Jak jsme již zmiňovali, komunikace se seniorem se může sociálnímu pracovníkovi jevit jako náročná. Avšak pro poskytování kvalitní sociální služby je zcela zásadní. Pro sociálního pracovníka je nezbytné, aby uměl zvolit správné komunikační prostředky a navázat tak se seniorem vztah, který spatřujeme jako velmi důležitý pro další intervence.<sup>158</sup> Při samotné komunikaci se seniorem nesmíme nezapomínat na určité zásady, které by měly být dodržovány, a které odpovídají etickým požadavkům. Zásady vhodné při komunikaci se seniory jsou představeny v Příloze VI.

---

<sup>157</sup> Srov. TOKOVSKÁ, M. *Etické aspekty inštitucionálnej starostlivosti o seniorov*. In MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P. a kol. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách – zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, s. 355.

<sup>158</sup> Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 118.

### 3 Problematické situace během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory

V závěrečné kapitole diplomové práce se zaměříme na stěžejní téma práce, které pojednává o možných problematických situacích, které mohou nastat v průběhu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory. Jednotlivé problematické situace jsou identifikovány na základě odborných zdrojů a rozšířeny na základě výzkumné sondy, která byla provedena technikou polostrukturovaných rozhovorů, uskutečňovaných v Domově pro seniory Pohoda se třemi sociálními pracovníci – dále jen komunikačními aktérkami.

Během samotného procesu individuálního plánování je nemožné, aby se sociální pracovník, ale i ostatní pracovníci v zařízení nesetkali s konfliktními situacemi. Ostatně samotné komunikační partnerky v rámci rozhovorů potvrdily zkušenosti s problémovými situacemi během procesu individuálního plánování. Ve většině případů tyto problematické situace nabývají podobu etických problémů a etických dilemat.<sup>159</sup> Situace, kdy je zcela evidentní, jak by se měl sociální pracovník rozhodnout, avšak proti požadovanému rozhodnutí se staví záporně z důvodu vnitřního neztotožnění se s rozhodnutím, nazýváme etickým problémem. Naopak v situaci, kdy sociální pracovník stojí před dvěma a více alternativními možnostmi rozhodnutí, která vyvolávají konflikt morálních principů, nazýváme etickým dilematem.<sup>160</sup>

Na existenci etických problémů a etických dilemat poukazuje také Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, který tuto problematiku vymezuje následovně: „*Sociální pracovník se při své práci setkává s různými etickými problémy a dilematy vyvstávajícími ze samotné podstaty sociální práce, která pro něj vytváří situace. Musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i rozhodovat. Eticky uvažuje při sociálním řešení, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správných postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledku na klientův život.*“<sup>161</sup>

#### 3.1 Individuální plánování jako pouhá formální záležitost

Než se zaměříme na konkrétní problematické situace, které mohou nastat během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory, musíme si uvědomit, k čemu je vlastně individuální plánování užitečné a proč je nutné zabránit jeho formalizaci.

Pokud bychom vnímali proces individuálního plánování pouze v kontextu formální záležitosti, kterou je nutné splňovat, spatřovali bychom ho jako něco neosobního, co nereaguje na individuální potřeby klienta. V případě, kdy se snažíme vyhovět požadavkům, které ukládá zákon, požadavkům ze strany standardů kvality sociálních

---

<sup>159</sup> Srov. TRUHLÁŘOVÁ, Z. *Vybrané etické aspekty sociální práce se seniory*. In MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P. a kol. *Aplikovaná etika v sociální práci a d' alších pomáhajících profesiách – zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, s. 368–369.

<sup>160</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 6.

<sup>161</sup> ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA ČESKÉ REPUBLIKY. [on-line].

[cit. 2022-02-01]. Dostupné na: WWW:

<[https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex\\_Profesn%C3%AD%20svaz\\_ve\\_rII.pdf](https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_ve_rII.pdf)>.

služeb, požadavků od zřizovatelů či od inspektorů, můžeme zapomenout na základní princip individuálního plánování, který spatřujeme v poskytování kvalitní sociální služby v co největší prospěch jednotlivých klientů.<sup>162</sup> Ostatně důležitost tohoto principu si uvědomuje i komunikační aktérka SP1, která v rozhovoru uvedla, že „...*individuální plánování napomáhá klientům, aby jim byla služba poskytována co možná nejvíce podle jejich přání a potřeb...*“.

Můžeme se domnívat, že mezi pracovníky v sociálních službách, kteří se věnují procesu individuálního plánování se stále nacházejí tací, kteří myšlenku individuálního plánování vnímají pouze z pozice povinnosti, kterou je jednoduše nutné splnit. Tato myšlenka je ale přeci naprosto nevyhovující. Pokud budeme proces individuálního plánování uskutečňovat pouze na základě povinnosti, znamenalo by to, že nás vlastně nezajímá, jakým způsobem je s klientem pracováno. Jediný úkol by pak spočíval ve vytvoření individuálního plánu. Což by vlastně představovalo, že bychom s klientem jednali jako s pouhým prostředkem, který nám umožňuje splnit náš úkol. Kam se ale v takto vnímaném procesu individuálního plánování vytratila úcta ke klientovi? Člověk by přeci nikdy neměl být vnímán jako pouhý prostředek k dosahování cíle.<sup>163</sup> Ostatně na tuto myšlenku reaguje také kategorický imperativ, jehož základní formulaci spatřujeme v myšlence:

*„Jednej tak, abys používal lidství jak ve své vlastní osobě, tak i v osobách každého druhého člověka vždy zároveň jako účel a nikdy jako prostředek.“<sup>164</sup>*

Pokud tedy budeme na proces individuálního plánování nahlížet pouze jako na formální povinnost, setkáváme se následovně se situacemi, kdy dochází k vytvoření naprosto nepotřebných individuálních plánů, na které akorát plyneme časem a finančními prostředky.<sup>165</sup> Zároveň pro pracovníky, kteří na proces individuálního plánování nahlízejí pouze jako na povinnost, je mnohem složitější vytváření příslušné dokumentace, která se pojí k individuálnímu plánování, neboť takto pojímané individuální plánování odpovídá spíše na potřeby pracovníka a zařízení než na potřeby klienta. Pracovník se zabývá myšlenkou vhodných slov, které by mohl do dokumentace zaznamenat a má obavy, zda jsou všechny dokumenty vyplněné takovým způsobem, který bude ideální pro inspekci. V tomto případě se z procesu individuálního plánování, které má být zaměřené na člověka dostáváme do roviny, která ztrácí svůj individuální charakter. Takto pojímaný proces individuálního plánování musí být pro pracovníky v zařízení opravdu velmi komplikovaný a bez žádoucího užitku.<sup>166</sup> Samotná komunikační aktérka SP2 konstatuje, že „...*v případě, že se proces stane pouhou formalitou, není služba poskytována individuálně a nereaguje na každého klienta zvlášť*“.

Na proces individuálního plánování může být nahlíženo jako na formalitu také v momentě, kdy zařízení nemá dostatečné personální zajištění. Zde se nacházíme na

---

<sup>162</sup> Srov. JOHNOVÁ, M., HAIFO, M., KLÍMA, P. a kol. In *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele, tematická diskusní setkání a publikace*, s. 96. [on-line]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

<sup>163</sup> Srov. TVRDOŇ, M. a kol. *Etika sociální práce*, s. 2627.

<sup>164</sup> Srov. MACHULA, T. *Základní etické teorie*. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 54.

<sup>165</sup> Srov. JOHNOVÁ, M., HAIFO, M., KLÍMA, P. a kol. In *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele, tematická diskusní setkání a publikace*, s. 96. [on-line]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

<sup>166</sup> Srov. SOBEK, J. *Slepé uličky v individuálním plánování*. [on-line]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/slepe-ulicky-v-individualnim-planovani/>>.

pomezí mezi množstvím klientů a kvalitně poskytovanou sociální službou. Zařízení, kde není vyrovnán poměr mezi počtem pracovníků a počtem klientů, je omezeno primárně časovými možnostmi, energií či pozorností, kterou mohou věnovat klientům a jejich individuálním potřebám. To má za následek využívání rutinních praktik, které ovšem omezují kvalitu poskytované služby a nerespektují individuální potřeby, přání a cíle jednotlivých klientů.<sup>167</sup> V těchto situacích, pravděpodobně bude docházet k vytvoření takových individuálních plánů, které budou směřovat spíše k vytváření závislosti klienta na pobytovém zařízení či k jeho celkové nesamostatnosti. Zároveň v tomto případě můžeme hovořit o takovém procesu individuálního plánování, který je neetický, není postaven na respektu k seniorovi, nechrání jeho lidskou důstojnost, neuvědomuje si jeho hodnotu a nepodporuje jeho autonomii.<sup>168</sup>

Pro všechny pracovníky v zařízení by měl proces individuálního plánování představovat smysluplnou součást poskytování sociálních služeb.<sup>169</sup> To považuje za důležité také komunikační aktérka SP3, která v rozhovoru uvedla: „*Klíčem k dobrému plánování, klíčem k tomu, aby nebylo pouze formalitou je, aby pracovníci sami vnímali v procesu individuálního plánování jakéhosi pomocníka. Napomáhá také k posílení vztahu mezi klientem a klíčovým pracovníkem. Pokud je individuální plán dobře vystaven podle potřeb klienta, spolupráce mezi oběma stranami by měla být snazší, účelnější tedy přínosem pro obě dvě strany.*“ Pracovníci by se tedy měli snažit plánovat takovým způsobem, který bude přínosný jak pro klienty, tak pro zaměstnance. Zvláště poté v pobytových zařízeních pro seniory je nutností nevnímat proces individuálního plánování pouze jako pouhou formální záležitost, neboť primární cíl je spatřován ve kvalitně poskytované sociální službě, která bude reagovat na individuální potřeby a přání jednotlivých klientů. Neměli bychom chtít po klientovi, aby se přizpůsobil zavedené rutině v zařízení. Na tuto problematiku upozorňuje také komunikační aktérka SP1, když uvádí, že „*pokud bude individuální plánování vnímáno pouze jako formalita, nemůže být služba přizpůsobována potřebám klienta, ale organizace...*“. Naopak, měli bychom se snažit docílit poskytování kvalitní sociální služby, která se bude v co nejvyšší míře přizpůsobovat klientovi podle jeho přání, očekávání a potřeb, což povede k jeho celkové spokojenosti.<sup>170</sup>

## 3.2 Týmová spolupráce během procesu individuálního plánování

Sociální pracovník se může snadno ocitnout v situaci, kdy je přesvědčen, že vše musí zvládnout sám. Veškerou dokumentaci, kontakt s klientem a dalších mnoho činností, které se pojí k procesu individuálního plánování. Nicméně uvědomme si, že toto přesvědčení spatřujeme jako velmi vyčerpávající, dokonce během samotného procesu individuálního plánování ani není žádoucí.<sup>171</sup>

Využití celého pracovního kolektivu v pobytovém zařízení pro seniory spatřujeme jako cenný předpoklad vedoucí k dosahování pozitivních výsledků při pomoci seniorům

<sup>167</sup> Srov. MUSIL, L. „*ráda bych Vám pomohla, ale*“ – Dilemata práce s klienty v organizacích, s. 61–64.

<sup>168</sup> Srov. PRINCOVÁ, K. a kol. *Dvojití riziko v humanitární pomoci*, s. 87.

<sup>169</sup> Srov. JOHNOVÁ, M., HAIFO, M., KLÍMA, P. a kol. In *Standardy kvality sociálních služeb.*

*Výkladový sborník pro poskytovatele, tematická diskusní setkání a publikace*, s. 96. [on-line].

[cit. 2022-02-01]. Dostupné na: WWW:

<<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

<sup>170</sup> Srov. SOBEK, J. *Individuální přístup: fráze nebo realita*. [on-line]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné na:

WWW: <<https://adpontes.cz/individualni-pristup-fraze-nebo-realita/>>.

<sup>171</sup> Srov. SOBEK, J. *7 pokusů v pomáhajících profesích*, s. 5–6.

v mnoha situacích.<sup>172</sup> V každém kvalitním pobytovém zařízení pro seniory se setkáváme s personálním zajištěním v podobě odborníků z různých profesí.<sup>173</sup> V případě pobytových zařízení pro seniory hovoříme o zařízeních, která jsou na pomezí mezi zdravotní a sociální sférou. Z pravidla se v těchto zařízeních setkáváme se sociálními pracovníky, zdravotními sestrami, pracovníky v přímé obslužné péči, nutričními terapeuty, fyzioterapeuty či lékaři. V každodenních záležitostech chodu zařízení by měly být všechny sféry zařízení provázané, což také potvrzuje komunikační aktérka SP2, pro kterou je spolupráce „...každodenně podstatná a individuální plánování se bez ní neobejde, a to jak na úrovni pečovatelských či zdravotnických týmů, tak na úrovni multidisciplinárních týmů...“. Jednotliví pracovníci by měli umět mezi sebou spolupracovat, neboť týmovou spolupráci spatřujeme jako základ prospěchu klientů, kteří v zařízení žijí.<sup>174</sup>

Samotný Etický kodex sociálního pracovníka České republiky představuje v jedné své části etickou zodpovědnost, která se vztahuje nejen ke klientovi sociální služby, k zaměstnavateli, k profesi a odbornosti sociálního pracovníka, k zodpovědnosti ke společnosti, ale také k zodpovědnosti ke kolegům v sociální práci. Konkrétně je etická zodpovědnost sociálního pracovníka ke kolegům v sociální práci vyjádřena například respektem ke znalostem a zkušenostem kolegů, se kterými spolupracuje; zapojením se do diskuzí a podpoře kolektivní diskuze a dialogu; dodržováním jednotného přístupu ke klientovi; nepoškozením kolegů, poskytováním kolegům zpětnou vazbu a připomínek k jejich práci či prací vykonávanou multidisciplinárně ve spolupráci s jinými odborníky a organizacemi.<sup>175</sup>

Zvláště problematické se může jevit poskytování jednotného přístupu ke klientovi sjednanému v rámci organizace. S tímto požadavkem se velmi úzce pojí kultura zařízení, která vstupuje do všech situací, ke kterým v zařízení dochází. Kultura zařízení je tvořena normami, hodnotami a organizačním prostředím. Na jejím podkladě poté dochází k utvoření společné, sjednocující vize. Vize organizace by měla představovat pro všechny pracovníky prvek, který je všemi respektován a naplňován. Nicméně můžeme se setkat se situací, kdy si pracovníci nejsou vědomi existence vize organizace či si její existenci uvědomují, avšak nepřikládají jí význam.<sup>176</sup> V návaznosti na tuto problematiku poté dochází k poskytování sociální služby, která není sjednocena, pracovníci vykonávají svou práci bez ohledu na společné prvky organizace. Zjednodušeně můžeme říct, že se jejich pracovní výkon neodvíjí od stanovených předpisů organizace.<sup>177</sup> Následek této skutečnosti poté spatřujeme v nesjednoceném poskytování sociální služby, kdy nejsou

---

<sup>172</sup> Srov. KODYMOVÁ, J. Úvod. In *Sešit sociální práce 3/2015*, s. 5.

<sup>173</sup> Srov. HRDÁ, K., LEJSAL, M. *Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě – zkušenosti z domova pro seniory Sue Ryder*, s. 75. [on-line]. [cit. 2022-02-03]. Dostupné na: WWW: <[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/97402/1520660\\_hrda\\_lejsal\\_75-80.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/97402/1520660_hrda_lejsal_75-80.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

<sup>174</sup> Srov. HRDÁ, K. *Multidisciplinární tým v akci*, s. 17. [on-line]. [cit. 2022-02-03]. Dostupné na: WWW: <[https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/MDT\\_v\\_akci\\_A4\\_web.pdf](https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/MDT_v_akci_A4_web.pdf)>.

<sup>175</sup> Srov. ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA ČESKÉ REPUBLIKY. [on-line].

[cit. 2022-12-03]. Dostupné na: WWW: <[https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex\\_Profesn%C3%AD%20svaz\\_ve\\_rII.pdf](https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_ve_rII.pdf)>.

<sup>176</sup> Srov. HRDÁ, K. *Multidisciplinární tým v akci*, s. 13. [on-line]. [cit. 2022-02-03]. Dostupné na: WWW: <[https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/MDT\\_v\\_akci\\_A4\\_web.pdf](https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/MDT_v_akci_A4_web.pdf)>.

<sup>177</sup> Srov. FIALA, B. *Podnikatelská etika*, s. 43.

respektovány zásady, což znamená, že sociální služba není poskytována všemi pracovníky obdobně, tj. stejným způsobem.<sup>178</sup>

Problematickou situaci můžeme také sledovat v momentě, kdy některý z členů pracovního kolektivu nejedná či se nechová dle etických zásad. Také v tomto případě vidíme spolupráci v pracovním kolektivu jako zásadní, neboť máme možnost kolegu na tento problém upozornit vhodným způsobem, který mu pomůže uvědomit si neetické jednání či chování a nalézt nový pohled na etický rozměr jeho profesionálního jednání či chování. Pokud by v zařízení nefungovala vzájemná spolupráce, neeticky jednající kolega by nebyl upozorněn, a tudíž by se jeho přístup nezměnil.<sup>179</sup>

Z výše uvedeného etického kodexu je patrné, že pracovníci v pobytovém zařízení pro seniory mají vůči sobě navzájem závazek. Můžeme vlastně hovořit o vzájemné spoluodpovědnosti, která vyplývá ze skutečnosti, že je člověk solidární. Pokud je solidární, znamená to, že je spoluzodpovědný, tudíž uskutečňuje s druhými společné věci, pomáhá jim. Pokud mají mezi sebou pracovníci v pobytovém zařízení pro seniory spolupracovat, znamená to, že mezi sebou musí zachovávat určitou míru solidarity, která poskytuje vzájemnou podporu.<sup>180</sup> Vzájemná podpora mezi pracovníky v pobytovém zařízení pro seniory znamená, že máme starost nejen o blaho kolegů, ale primárně o blaho klientů.<sup>181</sup> Upozadit nesmíme ani na princip subsidiarity v zařízení. Pracovníci v zařízení jsou různorodí, avšak na základě uplatňování společných postojů a hodnot je možné spolupracovat. A samozřejmě nemůžeme zapomenout, že všichni zaměstnanci usilují o společné dobro, které umožňuje všem klientům prožívat důstojný život co možná tím nejlepším možným způsobem. Naplnění tohoto společného požadavku tedy vyžaduje spolupráci mezi všemi pracovníky v zařízení.<sup>182</sup>

Proces individuálního plánování a výsledný individuální plán zprostředkovává poskytovateli zařízení poskytovat služby v co nejvyšší kvalitě, zaměřené na individuální potřeby každého klienta. Pokud nebudeme schopni zapojit do procesu individuálního plánování celý pracovní kolektiv či v nejkrajnějším případě bude tento proces postaven jen na spolupráci sociálního pracovníka či klíčového pracovníka a klienta, není možné, aby byla sociální služba poskytována opravdu v náležité kvalitě. Velmi těžko budeme uskutečňovat kvalitní proces individuálního plánování, pokud nebudeme schopni zapojit všechny pracovníky, včetně zdravotních sester, pracovníků v přímé obslužné péči, fyzioterapeuta či rodinu seniora.<sup>183</sup> Ostatně nutnost zapojení celého pracovního kolektivu si uvědomuje také komunikační aktérka SP3, která uvádí: „Vzhledem k tomu, že péči danému klientovi poskytuje více pracovníků, nikoliv pouze jeho klíčový pracovník, je dialog a spolupráce v týmu nezbytná...“

Týmová spolupráce během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory se vlastně předpokládá. Klient, členové rodiny, ale i jednotliví zaměstnanci spatřují spolupráci v týmu jako nezbytnou, neboť více zaměstnanců s různými specializacemi a profesními znalostmi je schopno poskytnout mnohem více kvalitní

---

<sup>178</sup> Srov. SOBEK, J. *Jak dobře individuálně plánovat – praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*, s. 37.

<sup>179</sup> Srov. GEOFF, F. *Etika pro evropské psychology*, s. 192–193.

<sup>180</sup> Srov. NOVOTNÁ, O., PIKÁLKOVÁ, M. *Etika a logika v komunikaci*, s. 60.

<sup>181</sup> Srov. GEOFF, F. *Etika pro evropské psychology*, s. 193.

<sup>182</sup> Srov. LACCA, E. *Pojmy a teorie sociální etiky v sociální práci*. In GEHRIG, R. B., OPATRŇY, M., BIRHER, N. a kol. *Spiritualita, etika a sociální práce*, s. 106–107.

<sup>183</sup> Srov. HOLUB, M. *Přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního týmu*. In *Sešit sociální práce 3/2015*, s. 18.

a individuální službu než jednotlivce.<sup>184</sup> Uvědomme si, že pokud by na procesu individuálního plánování s klientem spolupracoval pouze sociální pracovník, jednalo by se o dlouhý a náročný proces, který by pravděpodobně ani nebyl dostatečně efektivní. Nicméně pokud se budeme věnovat tomuto procesu v rámci celého pracovního týmu, spatřujeme celý proces jako snadnější a mnohem efektivnější. V pracovním týmu dochází k mnoha výhodám a k více možnostem, které jsou užitečné jak pro pracovníky, tak pro jednotlivé klienty.<sup>185</sup> Samozřejmě podobně jako komunikační aktérka SP1 spatřujeme pro správně funkční tým předpoklad, že „...každý zaměstnanec si je vědom své role, to je nezbytné pro funkční tým“.

Zapojení týmové spolupráce do procesu individuálního plánování je vhodnou volbou z mnoha důvodů. Pokud jsme schopni zapojit do tohoto procesu více lidí, k dispozici máme několik pohledů na klienta, neboť každý člen týmu představuje svůj osobní pohled na klienta, z čehož následně pramení více postřehů, které můžeme zapojit během procesu individuálního plánování. Zvláště poté během přenosu informací mezi jednotlivými pracovníky považujeme schopnost spolupracovat v týmu jako zcela zásadní.<sup>186</sup> Ovšem k tomuto je potřeba „*mít dobře nastaveny procesy pro předávání relevantních informací nejen o klientech, ale i o sociální službě...*“, jak uvádí komunikační aktérka SP2. Pokud si jsou pracovníci schopni mezi sebou předávat informace, hovoříme o zcela obohacující příležitosti, jak se všichni pracovníci mohou seznámit se vším, co klient potřebuje, co si přeje.<sup>187</sup> V tomto ohledu je nutné, aby zvláště sociální pracovník byl schopen spolupráce v týmu, neboť se jedná o odborníka, který s klientem komunikuje, orientuje se v jeho potřebách, je seznámen s jeho rodinou, a jeho dosavadním životem. Za důležité pokládáme, aby byl schopen všechny důležité informace o seniorovi předat ostatním pracovníkům, vyslechnout jejich pohled na situaci a společně zahájit spolupráci.<sup>188</sup> Přenos takto důležitých informací je poté vhodné uskutečnit v rámci „*multidisciplinárních týmů, které zpravidla svolává a vede právě sociální pracovník,*“ jak uvádí komunikační aktérka SP2.

### 3.3 Vymezení vzájemných rolí a hranic během procesu individuálního plánování

Podobně jako předpokládáme během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory týmovou spolupráci pracovníků v zařízení, kteří zastupují jednotlivé role, předpokládá se také aktivní spoluúčast klienta. V tomto případě hovoříme o seniorovi, který stojí v centru individuálního plánování, tudíž se stává součástí týmové spolupráce.<sup>189</sup> Avšak pokud si přejeme, aby se senior stal aktivním členem v procesu individuálního plánování, stojí před sociálním pracovníkem důležitý úkol, během kterého

<sup>184</sup> Srov. JANIKOVÁ, H. *Týmová spolupráce*, s. 5-6. [on-line]. [cit. 2022-02-03]. Dostupné na: WWW: <[http://www.benepal.cz/files/project\\_4\\_file/TYMOVA-SPOLUPRACE.PDF](http://www.benepal.cz/files/project_4_file/TYMOVA-SPOLUPRACE.PDF)>.

<sup>185</sup> Srov. SOBEK, J. *5 důvodů, proč kvalitní individuální plány vznikají v týmu*. [on-line]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/5-duvodu-proc-kvalitni-individualni-plany-vznikaji-v-tymu/>>.

<sup>186</sup> Srov. SOBEK, J. *Jak dobře individuálně plánovat – praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*, s. 37.

<sup>187</sup> Srov. HOLUB, M. *Přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního týmu*. In *Sešit sociální práce 3/2015*, s. 18.

<sup>188</sup> Srov. APSSČR. *5 – Multidisciplinární týmy v sociálních službách*, s. 5. [on-line]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné na: WWW: <[https://www.apsscr.cz/files/files/Karty\\_FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Karty_FINAL.pdf)>.

<sup>189</sup> Srov. SOBEK, J. *Jak dobře individuálně plánovat – praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*, s. 38.

je nutné zaměřit se na vymezení vzájemných rolí a hranic. Toto vymezení pokládáme za zásadní předpoklad pro možnost vytvoření vztahu mezi těmito dvěma aktéry, což shledává za podstatné také komunikační aktérka SP1, která vnímá vzájemné vymezení rolí jako „...nezbytné, jinak by spolupráce přešla v osobní rovinu, a to by nemělo dobrý dopad ani na jednu stranu“.

Pokud by již na samotném počátku procesu individuálního plánování nedošlo k vymezení vzájemných rolí ve vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, mohli bychom se setkat s několika problematickými situacemi. V prvním případě hovoříme o situaci, kdy by klient vůbec nerozuměl, co se vlastně od něho očekává, co může on očekávat od sociálního pracovníka a k čemu je vlastně proces individuálního plánování dobrý. Tato situace by se pro klienta jevila jako velmi znepokojující a nejistá, vytvořena na základě nedostatku srozumitelně předaných informací od sociálního pracovníka.

V druhém případě se můžeme setkat se situací, kdy klient spatřuje v sociálním pracovníkovi někoho, kdo dokáže činit zázraky. V návaznosti na tuto skutečnost může mít poté klient tendence požadovat od sociálního pracovníka vytvoření takových cílů, které nejsou dosažitelné na úrovni jedné ani druhé spolupracující strany. Abychom zamezili pozdějšímu zklamání klienta, je velmi důležité, aby sociální pracovník již při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby budoucímu klientovi ujasnil, že úkolem sociálního pracovníka není činit zázraky, ale pomoci klientovi v jeho nepříznivé sociální situaci a podpořit jeho sociální fungování.<sup>190</sup> Zároveň je zásadní, aby byl budoucí klient již při podpisu smlouvy obeznámen s veškerými závazky, právy, povinnostmi a podmínkami, jejichž plnění se bude očekávat od obou zúčastněných stran.<sup>191</sup>

Třetí situace může nastat v momentě, kdy sociální pracovník představuje pro klienta limitující osobu, která za něj uskutečňuje veškerá jednání a rozhodování. V tomto případě se opět dostáváme do situace, kdy bylo pravděpodobně již na samotném počátku opomenuto vzájemné vymezení rolí mezi sociálním pracovníkem a klientem. V praxi by měl sociální pracovník seniora seznámit s tím, že nezastupuje roli limitujícího pracovníka, ale naopak zastupuje pracovníka, který přijímá od seniora pravdivé informace, a v rámci svých možností se pokouší o poskytnutí podporujícího prostředí, které bude hledat a budovat nové možnosti pro seniora. Tuto skutečnost si uvědomuje také komunikační aktérka SP3, která klade „*důraz na individualitu klienta, každému vyhovuje jinak nastavený vztah. Je však důležité, aby ve mně klient spatřoval, za kým si vždy může dojít pro radu, pomoc nebo vyslechnutí*“. Nicméně to neznamená, že by rozhodoval za seniora. Senior musí sám nejlépe vědět, co je pro něj nejlepší, co by potřeboval, co by si přál. Sociální pracovník zastupuje primárně roli zprostředkovatele, který hledá vhodné možnosti podpory či pomoci, které budou postaveny na potřebách a přání seniora.<sup>192</sup> Podobně jako uvádí komunikační aktérka SP2, je tedy nezbytný „...*náš respekt k autonomii klienta, podpora jeho samostatnosti, soběstačnosti a rozhodování o svém životě*“. Vztah mezi sociálním pracovníkem a seniorem v pobytovém zařízení můžeme tedy charakterizovat jako vztah profesionální, neboť je založen na podmíněných závazcích, neboť sociální pracovník zprostředkovává seniorovi profesionální pomoc a klient naopak poskytuje spolupráci při řešení jednotlivých problémů.<sup>193</sup>

---

<sup>190</sup> Srov. STŘELKOVÁ, M. *Úkolem sociálních pracovníků je pomáhat, nikoliv činit zázraky*. In *Sociální práce/Sociální práce 1/2007*, s. 17.

<sup>191</sup> Srov. BEDNÁŘ, V. a kol. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*, s. 201.

<sup>192</sup> Srov. KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 112.

<sup>193</sup> Srov. CHRENKOVÁ, M. *Komunikace s klientem*, s. 5. [on-line]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné na: WWW: <[https://projekty.osu.cz/svp/opory/FSS\\_Chrenkova\\_Komunikace.pdf](https://projekty.osu.cz/svp/opory/FSS_Chrenkova_Komunikace.pdf)>.

V předchozím odstavci komunikační aktérka SP2 upozorňovala na možnost seniora rozhodovat se o vlastním životě. Hovoříme o autonomii klienta, o jeho vlastních volbách, ale také o svobodě vůle. Ve velmi širokém pojetí můžeme na svobodu nahlížet jako na volnost či na možnost existovat a projevit se podle svého uvážení, což představuje možnost sebeurčení. Hovořit můžeme o svobodě vnější, která se projevuje právě možností konat, co uznáváme za vhodné, či o svobodě vnitřní, která staví na předpokladu, že k jednání určuji sám sebe, což znamená, že máme možnost volby.<sup>194</sup> Velmi zajímavý pohled na svobodu představuje Sokol, který poukazuje na tři následující formy svobody:

- Svoboda jako absence překážek, a tedy libovůle.
- Svoboda jako možnost volby.
- Hra jako setkání a střetnutí dvou svobod, které se navzájem tvoří a nabízejí své možnosti.<sup>195</sup>

V prvním pohledu na svobodu hovoříme o odstraňování překážek, ve druhém spatřujeme svobodu v rozšiřování možnosti výběru, třetí pohled na svobodu nám poukazuje na rozdíl mezi překážkami a pravidly, a to v takovém pojetí, ze kterého vyplývá, že bez pravidel se nedá hrát.<sup>196</sup> Také takto představený pohled na svobodu poukazuje v praxi na důležitost vzájemně vytyčených rolí mezi sociálním pracovníkem a klientem, bez kterých není možné započít proces individuálního plánování.

Pokud si tedy přejeme, aby průběh individuálního plánování byl příjemný, obohacující a postavený na potřebách konkrétního seniora, nesmíme na samotném začátku opomenout vzájemné vymezení rolí ve vztahu mezi sociálním pracovníkem a seniorem. Za zcela vhodnou možnost k vymezení vzájemných rolí považujeme nový profesionalismus, který vychází z přesvědčení, že je nutná vyvážená moc mezi sociálním pracovníkem a klientem, a to primárně takovým způsobem, který by upevnil práva klienta, a tím způsobem umožnil klientovi podílet se na jednotlivých rozhodnutích. To znamená, že klient v rámci vzájemné interakce se sociálním pracovníkem získává větší moc při jednotlivých rozhodnutích. Tuto moc mu přiznává sociální pracovník. V praxi toto představuje skutečnost, kdy je klientovi přiznáno více moci, avšak stále se nachází pod kontrolou sociálního pracovníka.<sup>197</sup>

Během procesu individuálního plánování považujeme za nesmírně důležitý prvek vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Naprosto každá interakce, která probíhá mezi lidmi, je ovlivněna vzájemným vztahem.<sup>198</sup> Avšak vzájemný vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem má také své hranice. O hranicích v tomto vzájemném vztahu můžeme hovořit jako o mezích, na které je nutné brát ohled. Správně vytyčené hranice poskytují bezpečí a jistotu pro sociálního pracovníka i klienta.<sup>199</sup> Hranice ve vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem můžeme charakterizovat jako oddělení toho, co je záležitostí sociálního pracovníka a co je záležitostí klienta. U sociálních pracovníků můžeme hranice rozdělit na *propustné*, *nepropustné* a *polopropustné*. Naprosto ideálním příkladem jsou hranice *polopropustné*, kdy sociální pracovník vstupuje do vztahu s klientem s vědomím zachování svých hranic, o kterých je schopen s klientem hovořit. Jako problematické jsou naopak spatřovány hranice *propustné*, které mohou vést až

---

<sup>194</sup> Srov. PŘÍKASKÝ, J. V. *Učebnice základů etiky*, s. 25.

<sup>195</sup> Srov. SOKOL, J. *Etika a život – pokus o praktickou filosofii*, s. 54.

<sup>196</sup> Srov. Tamtéž, s. 54–55.

<sup>197</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 78.

<sup>198</sup> Srov. GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*, s. 54.

<sup>199</sup> Srov. TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*, s. 192.

k samotnému obětování se pro klienta, nebo naopak hranice *nepropustné*, pro které je charakteristická kontrola nad klientem.<sup>200</sup>

Pro sociálního pracovníka by mělo být zásadní, aby vnímal vztah mezi sebou a klientem jako profesionální, s jasně vymezenými hranicemi. Pokud by nedošlo k jasně vymezeným hranicím, dostáváme se do roviny, kde hrozí vícenásobné vztahy, které shledáváme jako problematické. Jako příklad si můžeme uvést následující kategorie, které mohou vzniknout v důsledku nejasně vymezených hranic:

- intimní vztahy (nevázání hlubšího vztahu s klientem);
- hledání osobního prospěchu (ze vztahu s klientem);
- hledání odpovědi na vlastní emocionální potřeby (v případě pocitů osamělosti pracovníka);
- altruistické projevy ze strany pracovníka (předání osobního kontaktu, obdarovávání klienta).<sup>201</sup>

Pokud by již v samotném počátku procesu individuálního plánování nedošlo k vyjasnění si vzájemných rolí, hranic a kompetencí všech zúčastněných stran, byla by spolupráce velmi náročná a pravděpodobně i neúčinná.<sup>202</sup>

### 3.4 Spolupráce s rodinou seniora jako podpora nebo problém?

Mnoho rodin se pokouší pečovat o seniora v jeho přirozeném sociální prostředí, avšak problém nastává v momentě, kdy již není tato forma pomoci možná. Péče o seniora, který je omezen ve své samostatnosti a soběstačnosti, je velmi náročná, vyčerpávající a v mnoha případech změní život celé rodiny. V některých případech již není jiná možnost než přestěhování seniora do pobytového zařízení. Nicméně tím, že je senior předán do péče profesionálů v pobytovém zařízení, zapojení rodiny nekončí.<sup>203</sup> Ostatně komunikační aktérka SP1 upozorňuje na problematiku, kdy „...rodina nemůže mít pocit, že ji poskytovatel plně nahradí nebo že ji připraví o povinnosti a práva vůči klientovi...“. Rodina i nadále představuje pro seniora nenahraditelný význam v oblasti bezpečného rodinného zázemí.<sup>204</sup>

Důležité je tedy uvědomit si, že během průběhu poskytování sociální služby spolupracuje sociální pracovník nejen se samotným klientem, ale také s jeho rodinou a dalšími blízkými osobami. Komunikační aktérka SP1 dokonce upozorňuje na skutečnosti, že „rodinu považujeme za sekundárního klienta“. Na rodinu nahlížíme jako na nedílnou součást klientova života, spatřujeme ji jako významný zdroj sociální, materiální, ale zejména emociální podpory.<sup>205</sup>

Jednou z nejvýznamnějších funkcí rodiny je tedy sociální opora a emociální podpora. Pokud bychom opomenuli účast rodiny během procesu individuálního plánování, setkáváme se naopak se ztrátou sociální opory ze strany rodiny. Následně bychom se u seniora mohli setkat s pocity, které souvisejí se ztrátou důvěrného okruhu lidí, se kterými se cítí v bezpečí a ke kterým náleží. Také bychom mohli u seniora zpozorovat,

<sup>200</sup> Srov. CHRENKOVÁ, M. *Komunikace s klientem*, s. 10. [on-line]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné na: WWW: <[https://projekty.osu.cz/svp/opory/FSS\\_Chrenkova\\_Komunikace.pdf](https://projekty.osu.cz/svp/opory/FSS_Chrenkova_Komunikace.pdf)>.

<sup>201</sup> Srov. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociální práce*, s. 110.

<sup>202</sup> Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 44.

<sup>203</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., MÜLLEROVÁ, D. a kol. *Průvodce vyšším věkem – manuál pro seniory a jejich pečovatele*, s. 190.

<sup>204</sup> Srov. KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 94.

<sup>205</sup> Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 42.

že se cítí osamocen, neboť ztratil osoby, které mu vždy byly na blízku a kdykoliv mu pomohly. Z tohoto vyplývá, že musíme shledávat jako velmi důležité, aby byl kontakt s rodinou seniora podporován, aby mohl senior se svou rodinou sdílet nejen starosti, zklamání a zármutek, ale také všechny radosti, naděje a potěšení.<sup>206</sup> Jedná se o jednu z povinností, kterou není možné přenechat na samotném poskytovateli, což potvrzuje také komunikační aktérka SP1, která se mnohokrát setkala s tím, „že rodina většinu svých povinností nebo své pomoci „přehodí“ na poskytovatele, a to i ve věcech, ve kterých mohou klienta i nadále podporovat sami“. Nový život v prostředí pobytového zařízení může pro seniora představovat velmi náročnou životní situaci, můžou se u něj projevit velmi silné negativní emoce, které je nutné reflektovat s rodinou. Přestože již senior nežije v prostředí, kde prožil podstatnou část svého života, měl by mít stále pocit, že je součástí rodiny, která mu poskytuje přijetí, akceptaci, aktivní prožívání lásky a podílí se na způsobu jeho nového života.<sup>207</sup>

Z tohoto vyplývá, že úloha rodiny při poskytování sociální služby seniorovi je opravdu podstatná. Její zapojení představuje také důležitou úlohu v procesu individuálního plánování. Sociální pracovník by měl rodinu seniora seznámit s významem individuálního plánování a s přínosem zapojení členů rodiny do tohoto procesu. Pokud je to nutné zjišťuje od členů rodiny seniora také chybějící informace, které jsou prospěšné k přesnějšímu porozumění seniora a poskytují podmínky ke kvalitnímu procesu individuálního plánování, což potvrzuje také komunikační aktérka SP2, která uvádí, že „povědomí rodiny o potřebách, zvyklostech, rituálech a životním příběhu je pro pracovní tým důležitá“. Pokud sociální pracovník povede rodinu seniora k jejich zapojení a poskytování opory během procesu individuálního plánování, dochází k naplnění podstaty standardu č. 5, jehož cílem je integrace klientů do společnosti.<sup>208</sup>

Avšak některé spolupráce s rodinou seniora nejsou plně bezproblémové. V momentě poskytování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory se dostáváme do kontaktu také s ochrannou funkcí rodiny, která v mnoha případech stojí na pomezí mezi podporou a problémem. Ochranná funkce ze strany rodiny je poté pojímána zvláště z oblasti zabezpečení, aby nedocházelo u seniora ke strádání zejména v důsledku nedostatečného množství péče, a poskytování psychosociální podpory ze strany pobytového zařízení.<sup>209</sup> V některých případech se může spolupráce s rodinou seniora jevit jako velmi problémová. Při spolupráci s rodinou seniora se poté sociální pracovník zpravidla setkává s několika následujícími problematickými situacemi:

- *Rozdílná očekávání rodiny a klienta* – při vyjednávání spolupráce mezi poskytováním sociální služby a klientem se v případě souhlasu zapojuje také rodina klienta. Nicméně zde se jeví jako zcela problematická situace, kdy klient má v průběhu poskytování sociální služby svá očekávání, avšak jsou odlišná od očekávání, která má jeho rodina. Pro sociálního pracovníka je tato situace velmi náročná, avšak musí si uvědomit, že spolupráce mezi ním, klientem a rodinou klienta je velmi důležitá. V tomto případě komunikační aktérka SP3 mít na paměti, že „...důležité je pro nás slovo klienta, kterého necháme vše ještě promyslet...“. Řešení by nemělo ignorovat rozdílná očekávání ze stran klienta a rodiny, sociální pracovník by se měl pokusit

---

<sup>206</sup> Srov. TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A. a kol. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*, s. 19–20.

<sup>207</sup> Srov. Tamtéž, s. 13–16.

<sup>208</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 164.

<sup>209</sup> Srov. TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A. a kol. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*, s. 16–18.

o hledání vhodného řešení, které by zajišťovalo shodu mezi jednotlivými očekáváními.<sup>210</sup>

- *Rodina rozhoduje za klienta* – tato problematika navazuje na přechodí problematickou situaci, avšak v tomto ohledu si je rodina zcela jistá, co je nejlepší a co senior potřebuje. Tuto problematiku zmiňuje také komunikační aktérka SP3, která spatřuje úskalí v prosazování osobních zájmů klienta, což „...konkrétně v praxi znamená, když nám rodina či blízcí sdělují potřeby a přání klienta, jejich naplnění si pro klienta přejí oni sami...“. Sociální pracovník v tomto případě vstupuje do situace, kdy je rodinou přesvědčován, aby byla sociální služba poskytována v závislosti na jejich rozhodování. V naprosto nejkrajnější situaci se rodina pokouší přesvědčit sociálního pracovníka, aby nedbal na přání seniora, ale spíše na přání rodiny, neboť seniorova přání nejsou adekvátní, nejsou pro něj vhodná. Rodina je přesvědčena, že ví nejlépe, co senior potřebuje.<sup>211</sup>
- *Rodina si neváží vykonané práce pracovníků v pobytovém zařízení* – v tomto ohledu se sociální pracovník, ale také ostatní pracovníci v pobytovém zařízení setkávají s názory rodiny, které poukazují na nedostatečnou péči ze strany personálu, dochází k podání stížností na péči o seniora.<sup>212</sup>
- *Rozhovor s rodinou bez přítomnosti klienta* – během pobytu seniora v pobytovém zařízení musíme předpokládat, že dojde k situacím, kdy se může zhoršit zdravotní stav seniora, může dojít k jeho hospitalizaci. V těchto případech je nutné o vzniklé situaci informovat rodinu seniora. Nicméně již na samotném počátku poskytování sociální služby je nutné mít předem písemně vyjasněné, komu a které informace může sociální pracovník sdělovat a které by neměly být sdělovány ostatním osobám, ani rodině. Pokud dojde například k již zmíněného případu hospitalizace klienta, je žádoucí učinit o této skutečnosti zápis a ve vhodné chvíli sdělit seniorovi, že došlo k rozhovoru bez jeho přítomnosti a seznámit ho se všemi podrobnostmi. Sociální pracovník by si měl od seniora dodatečně vyžádat souhlas. V případě, že souhlas nebude poskytnut, musí brát na tuto skutečnost zřetel a příště již informace neposkytovat.<sup>213</sup>
- *Rodina vyžaduje pravidelné podávání informací o seniorovi* – tato problematická situace navazuje na předchozí situaci. Samozřejmě, předávání informací mezi sociálním pracovníkem a rodinou seniora spatřujeme jako velmi důležitou. Sociální pracovníci velmi často s rodinami hovoří o jejich rodičích, prarodičích. Věnují se sociální práci se seniory, kteří ve většině případů vyžadují komplexní péči, která se bez spolupráce s rodinou a dalšími osobami neobejde. Jsou však okamžiky, kdy si senior nepřeje, aby rodina byla o konkrétních informacích informována. V tomto případě je nutné brát klientovo přání na vědomá a rodině vlídně vysvětlit, že některé informace si senior nepřeje sdílet.<sup>214</sup>
- *Nespolupracující rodina* – s tímto problémem se setkala také komunikační aktérka SP3, která uvedla, že se setkala „...také s rodinami, které odmítly spolupráci...“. Sociální pracovník si uvědomuje, že pokud chce poskytovat

---

<sup>210</sup> Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 46.

<sup>211</sup> Srov. Tamtéž, s. 42.

<sup>212</sup> Srov. Tamtéž, s. 42.

<sup>213</sup> Srov. Tamtéž, s. 46–47.

<sup>214</sup> Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 42., s. 50–51.

kvalitní a bezpečnou sociální službu takto omezenému seniorovi je spolupráce s rodinou nezbytná. Nicméně v praxi dochází k takovým případům, kdy rodina spolupráci odmítá a vnímá jako povinnost poskytovatele zajistit dostatečnou a kvalitní sociální službu i bez její pomoci.<sup>215</sup>

Sociální pracovník by se měl v co nevyšší míře pokusit o přiměřené zapojení rodiny seniora do procesu individuálního plánování. Posloužit mu k tomuto může *etika diskurzu*, která předpokládá, že „*životní (žitý) svět se skládá z kulturně reprodukováných interpretačních rámců a společenských institucí, která regulují vzájemnou solidaritu a soudržnost lidí, a z kompetentních osob, které disponují komunikačními schopnostmi.*“<sup>216</sup> Etika diskurzu předpokládá symetrický vztah všech komunikačních partnerů ve vzájemném rozhovoru. Každý z komunikačních partnerů má možnost předložit své nároky ve vzájemné diskusi.<sup>217</sup> Pro sociálního pracovníka tato skutečnost představuje nejen schopnost dorozumět se s rodinou klienta, ale společně dosáhnout adekvátní dohody, která bude přijatelná pro všechny zúčastněné strany.<sup>218</sup>

V předchozích odstavcích jsme si tedy představili nejčastější problematické situace, které mohou nastat při spolupráci s rodinou seniora. Abychom se pokusili v co největší míře zamezit vzniku problematických situací při spolupráci s rodinou seniora, je nutné mít vymezené vzájemné role, o kterých jsme v rámci třetí kapitoly již hovořili, a to nejen mezi sociálním pracovníkem a seniorem, jakožto klientem pobytového zařízení, ale také s jeho rodinou.

### 3.5 Adaptace seniora na prostředí pobytového zařízení pro seniory

Každý člověk si po celý život zvyká na různé změny, které provázejí jeho život. Avšak jedním ze zcela významných milníků života se stává přechod seniora do pobytového zařízení. Pravděpodobně si ani nejsme schopni představit, jak zásadní rozhodnutí musel senior učinit, když se rozhodl odstěhovat se ze svého přirozeného prostředí, kde prožil podstatnou část svého života, do nového a neznámého prostředí.<sup>219</sup> Ostatně také komunikační aktérka SP3 upozorňuje, že se jedná o situaci, „...*kteřou si jen těžko dokážeme představit...*“. K přechodu seniora do pobytového zařízení dochází z různých důvodů. Nejčastěji hovoříme o ztrátě soběstačnosti a samostatnosti.

O adaptaci hovoříme jako o přizpůsobení se podmínkám, ve kterých člověk momentálně žije. Jak jsme již zmiňovali v předchozím odstavci, člověk se v průběhu svého života neustále přizpůsobuje změnám, které v jeho životě probíhají. Také přechod seniora do pobytového zařízení představuje změnu, se kterou je potřeba se přiměřeně

---

<sup>215</sup> Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 42

<sup>216</sup> NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 43.

<sup>217</sup> Srov. Tamtéž, s. 43.

<sup>218</sup> Srov. KOVAL'OVÁ, D. *Aplikované etiky II. – bioetika a medicínská etika*, s. 47.

<sup>219</sup> Srov. VÁŇOVÁ, S. a kol. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*, s. 16. [on-line].

[cit. 2022-02-11]. Dostupné na: WWW:

<[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Kontext\\_transformace\\_pobytovych\\_socialnich\\_sluzeb.pdf/c3e06db2-b4da-aaaa-d117-bd72e0cd5e7c](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Kontext_transformace_pobytovych_socialnich_sluzeb.pdf/c3e06db2-b4da-aaaa-d117-bd72e0cd5e7c)>.

vyrovnat. Nejedná se pouze o změnu prostředí, ale také o změnu, která zasáhne oblast mezilidských vztahů a má podstatný vliv na fyzickou a psychickou pohodu seniora.<sup>220</sup>

Adaptační proces zpravidla začíná hned prvním dnem, kdy senior do zařízení vstupuje a jeho délka se přibližně pohybuje v řádu třech měsíců. V průběhu adaptačního procesu je nutné věnovat seniorovi zvýšenou pozornost.<sup>221</sup> Pro sociálního pracovníka představuje adaptační proces období, kdy je potřebné zjistit co nejvíce informací o životě seniora, tudíž dochází k potřebě provedení sociální, rodinné a osobní anamnézy. Aby bylo možné sestavit opravdu kvalitní anamnézy, je nutné zapojit do adaptačního procesu rodinu seniora, případně další blízké osoby, které jsou pro seniora důležité. Zpracování jednotlivých anamnéz následně představuje významný podklad pro proces individuálního plánování, jehož výsledkem se stane individuální plán.<sup>222</sup>

V době adaptačního procesu samozřejmě není vhodné zaměření pracovníků pouze na provádění anamnéz. Jedná se hlavně o období, kdy dochází k vytváření důvěrného vzájemného vztahu mezi seniorem a pracovníkem, ale také primárně o období, kdy se snažíme seniorovi poskytnout podporu při adaptaci na nový život v pobytovém zařízení. Pokud se má senior v zařízení cítit dobře, pokud má pocit, že je na správném místě, kde je všemi vítán a je v bezpečí, je nutné jej primárně seznámit se zařízením. Sociální pracovník by v tomto případě měl být seniorovi k dispozici, pozvat ho na společnou obchůzku po vnitřních i venkovních prostorách zařízení, seznámit jej s možnostmi trávení volného času prostřednictvím aktivit, poučit ho o chodu zařízení, ale také mu zprostředkovat kontakt s ostatními klienty a zaměstnanci. Od sociálního pracovníka, od všech zaměstnanců zařízení, ale i od samotné rodiny seniora se očekává, že se během adaptačního procesu stanou seniorovi podporou, která pro seniora představuje jistotu, že se může na všechny osoby v jeho okolí spolehnout, že je pro ně důležitý, má svoji hodnotu. Komunikační aktérka SP3 toto potvrzuje, když zmiňuje, že je důležitá „...nabídnutá pomocná ruka, prakticky od všech pracovníků v zařízení...“. Podpora se jeví v průběhu adaptačního procesu jako zcela zásadní, neboť se pokoušíme seniora postupně vést k samostatnosti v zařízení, což zvyšuje jeho sebevědomí.<sup>223</sup>

Samozřejmě je zcela pochopitelné, že každý senior se s příchodem do pobytového zařízení vyrovnává odlišným způsobem. Pro někoho se jeví možnost pobytového zařízení jako nejlepší alternativa, jak si zajistit prožití důstojného stáří. Senioři, kteří do zařízení vstupují dobrovolně, se většinou snáze vyrovnávají s omezeními, který jejich věk přináší. Pokouší se zůstat co nejdéle aktivní, stanovovat si pro sebe vhodné cíle a plány, které jsou schopni splnit, budují sociální vazby, pokouší se o rozvoj nových zálib. Tito senioři jsou optimističtí, radují se ze života. Stáří vnímají jako neodvratnou součást života.<sup>224</sup>

Naopak, na druhé straně se setkáváme se seniory, kteří s umístěním do pobytového zařízení nesouhlasí, avšak jejich situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Pobytové zařízení se poté jeví jako jediná alternativa. V tomto případě se většinou setkáváme s několika fázemi, kterými si senior prochází. Jako první se u něj dostavuje fáze *šoku*. Pokud senior není připraven na odchod ze svého prostředí do prostředí nového, je tato fáze naprosto pochopitelná. Další fáze je spatřována v *protestu*, který je spojen s nečekaným obratem

---

<sup>220</sup> Srov. KRATOCHVÍLOVÁ-KŘEMENOVÁ, R. *Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb – 1.díl*. In *Odborný časopis sociální služby* č. 4/2018, s. 26.

<sup>221</sup> Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Sociální gerontologie a geriatrie*, s. 67-68. [on-line]. [cit. 2022-02-11].

Dostupné na: WWW: <[https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-ondrusova\\_gerontologie\\_2017.pdf](https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-ondrusova_gerontologie_2017.pdf)>.

<sup>222</sup> Srov. KRATOCHVÍLOVÁ-KŘEMENOVÁ, R. *Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb – 2.díl*. In *Odborný časopis sociální služby* č. 5/2018, s. 14.

<sup>223</sup> Srov. Tamtéž, s. 14-15.

<sup>224</sup> Srov. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*, s. 131.

života. V této fázi se senior hněvá na všechno a všechny ve svém okolí. Následují *smutek* či *samotná deprese*, což je stav, který je velmi častý u nových klientů. Senior v této fázi velmi emotivně vnímá svoji situaci, velmi často se uzavírá sám do sebe, v krajních případech může docházet i ke ztrátě smyslu života. Poslední fáze je charakterizována jako *přijetí a adaptace*. Jelikož senior projevil v předchozích fázích své emoce, projevil svůj smutek, začíná se pomalu adaptovat na nové prostředí. V této fázi ztráta dosavadního života ustupuje, do popředí se dostává žití nového života, plánování nových životních cílů a vzpomínání na okamžiky z minulosti.<sup>225</sup>

Ne vždy u seniorů dochází k pozitivním reakcím na adaptaci prostředí pobytového zařízení. V některých případech se můžeme dokonce setkat s následujícími problematickými situacemi:

- *Reakce závislosti* – v tomto případě si senioři vynucují pozornost ze strany pracovníků a jejich přílišnou péči. Využívají manipulaci a nátlak vůči pracovníkům a rodině v souvislosti s jejich zhoršujícím se zdravotním stavem, čímž dosahují svých cílů.
- *Reakce obranného postoje* – tyto senioři si nepřipouští a nerespektují svůj věk. Odmítají se ztotožnit s myšlenkou konce produktivního a aktivního stylu života.
- *Reakce nepřátelství* – tato reakce ve většině případů vyplývá z nenaplněných životních očekávání seniora, který není spokojen s aktuální situací, se kterou se nehodná smířit. Jedná se o zcela nejnáročnější reakci seniora na adaptační období, neboť je ze strany pracovníků nutná identifikace duchovní bolesti seniora, která je za jeho postojem ukryta.
- *Reakce sebenávisti* – tuto reakci řadíme mezi velmi nebezpečné, neboť u seniora dochází k negativnímu prostoji vůči sobě samému.<sup>226</sup>

Z předchozích odstavů je patrné, jak náročný se může jevit adaptační proces seniora na nové prostředí. Uvědomme si, o jak nelehké životní období seniora se jedná. V jakém krátkém časovém měřítku se musí senior vyrovnat s mnoha změnami. Musíme brát ohled také na věkem snižující se adaptační schopnosti, jak upozorňuje komunikační aktérka SP2: „*Věkem se každému snižují adaptační schopnosti, a to i s ohledem na jejich nemoci a významnou životní změnu v jejich životním příběhu. Byli bychom velmi naivní, kdybychom očekávali, že si starý člověk zcela zvykne na prostředí pobytové sociální služby...*“ Podobně na tuto problematiku nahlíží také komunikační aktérka SP1, která uvádí, že „*klient se v domově nikdy nemůže plně adaptovat, vzhledem k vysokému věku klientů, jsme rádi, pokud se mu u nás líbí a je spokojen, jen někteří se dokážou cítit jako doma...*“ Pro celý pracovní kolektiv by mělo být zásadní, aby docházelo k respektování individuality každého seniora v zařízení. Pokud k němu chceme přistupovat jako k jedinečné bytosti, která má své potřeby, jež se pokoušíme naplnit, měl by si personál uvědomit, jak důležité je v adaptačním procesu věnovat seniorovi dostatečné množství času, podpory, porozumění, vzájemné komunikace. Důležité je také zprostředkování kontaktu s jeho rodinou a blízkými osobami.<sup>227</sup>

---

<sup>225</sup> Srov. HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*, s. 84.

<sup>226</sup> Srov. MAČKINOVÁ, M., ZÁMKOVÁ, V. *Problémy seniorů při adaptaci na nové prostředí v domově pro seniory*. [on-line]. [cit. 2022-03-12].

<sup>227</sup> Srov. KRATOCHVÍLOVÁ-KŘEMENOVÁ, R. *Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb – 2.díl*. In *Odborný časopis sociální služby* č. 5/2018, s. 14–15.

Pracovníci v pobytovém zařízení by měli přizpůsobovat styl komunikace s novým klientem, neměli by zapomínat na základní *sociální ctnosti*, jejichž význam nabývá právě ve vzájemných vztazích. Mezi základní sociální ctnosti řadíme *pravdomluvnost, zdvořilost a optimismus*. V praxi z tohoto vyplývá, že bychom měli se seniorem hovořit *pravdivě*, neboť pravdu spatřujeme jako něco přirozeného, co nelze zpochybňovat. Avšak musíme dbát zřetel na přijatelný způsob, jakým pravdu seniorovi sdělujeme. *Zdvořilost* velmi úzce souvisí s taktem, což představuje člověka, který je také empatický, a tudíž se dokáže vcítit do druhého. Pracovníci v zařízení, kteří nezapomínají na taktost, se budou k seniorovi chovat citlivě se snahou nahlédnout do jeho niterného stavu. V návaznosti na odhadovanou situaci jsou poté schopni zvolit vhodná slova, gesta či téma rozhovoru. *Optimismus* upozorňuje na potřebu radosti. Jedná se o kladný postoj pracovníků, který je obohacující nejen pro jednotlivé pracovníky, ale má značný vliv i na samotné klienty.<sup>228</sup> Pouze za těchto výše zmíněných okolností je možné vytvořit mezi pracovníkem a seniorem vztah, který je důvěrný a usnadňuje adaptační proces. Adaptační proces a jeho průběh je poté spatřován jako významný předpoklad pro další vývoj seniora v zařízení.<sup>229</sup>

Závěrem si můžeme představit přechod seniora do nového prostředí a jeho adaptaci v souladu se starým pořekadlem které zmiňuje Vojtová ve své knize, „*Starý strom nepřesadiš*“. V též knize dále stojí: „*Pokud bychom přesazovali starý strom a vytrhli ho s jeho holými kořeny, pak jich mnoho zpřetrháme a nenávratně poškodíme. Strom následkem takového vytržení a přesazení uschne, a to i přesto, že ho přesazujeme zdánlivě na lepší místo, zahrneme ho tou nejlepší půdou a budeme zalévat tou nejlepší vodou. Neboť až starý strom vybere živiny z toho mála, co v kořenech zbylo, uschne. Nic nepomůže, protože jsme na začátku zpřetrhali kořeny, ... starý strom nepřesadiš, ale můžeš se ho pokusit přesunout. Přesunout tak, že ho nebudeme vytrhávat ze země, ale jeho kořeny ponecháme obalené množstvím země, která je drží pohromadě a strom je na ni zvyklý, čerpá z ní sílu pro svůj růst. Tak strom přesuneme se vším, co ho obklopuje...*“<sup>230</sup>

### 3.6 Otázka pomoci vs. kontroly

Pomoc a kontrolu pokládáme za dva základní postoje, které zaujímá sociální pracovník ke klientovi.<sup>231</sup> Vhodnost jedné z metod záleží na uvážení sociálního pracovníka a posouzení výchozí situace seniora. Jestliže sociální pracovník nedůvěřuje schopnostem seniora nebo se zabývá ochranou práv druhých osob, jedná se o kontrolu, která pro seniora znamená řídit se pokyny či případně nechat rozhodnutí na sociálním pracovníkovi. Naopak, pokud se sociální pracovník zdržuje na straně pomoci, vyjadřuje tím důvěru v seniorovy schopnosti a pomáhá mu zvládat těžkosti takovým způsobem, který si senior sám zvolil. Profesionální sociální práce vždy vyžaduje rovnováhu v rámci obou metod.<sup>232</sup> Obě metody tedy spatřujeme jako důležité, sociální pracovník může využívat jejich

<sup>228</sup> Srov. PŘÍKASKÝ, J. V. *Učebnice základů etiky*, s. 99–102.

<sup>229</sup> Srov. KRATOCHVÍLOVÁ-KŘEMENOVÁ, R. *Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb – 2.díl*. In *Odborný časopis sociální služby* č. 5/2018, s. 14–15.

<sup>230</sup> VOJTOVÁ, H. *Jak nepřesadit starý strom – koncept Smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demencí*, s. 48–49.

<sup>231</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 20–23.

<sup>232</sup> Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*, s.75–76.

kombinaci takovým způsobem, aby výsledná podpora byla poskytována co nejefektivněji.<sup>233</sup>

V praxi se setkáváme se skutečností, že sociální pracovník disponuje určitou mocí nad klientem, což vyplývá také ze samotné podstaty práce sociálního pracovníka, jehož úkolem je poskytnutí či zajištění přiměřené podpory, péče, ochrany a také kontroly.<sup>234</sup> Otázkou se v tomto případě stává, jaké míra poskytované kontroly je adekvátní. Sociální pracovník si musí být vědom, že bez alespoň minimální kontroly vzájemná interakce nebude možná, avšak nesmí zapomínat na klientovu možnost volby a kontroly nad vlastním životem. Pokud by klient neměl možnost svobodně se rozhodovat o svém životě, postupně by se u něj tato schopnost vytrácela, což by mohlo v nejkrajnějším případě vést k pasivnímu postoji a závislosti na okolí. Zároveň s omezenou možností vlastního rozhodování může u klienta docházet k omezení vlastního rozvoje.<sup>235</sup> Sobek zmíněnou problematiku představuje následovně: „*Na jedné straně respektujeme právo uživatele přijímat svá rozhodnutí. Na druhé straně víme, že některá rozhodnutí mohou uživatele ohrozit, a cítíme potřebu zasáhnout a uživatele ochránit. Můžeme mít i pochybnosti, nakolik si je uživatel skutečně vědom závažnosti situace a možného ohrožení. V této oblasti neplatí žádná černobílá řešení. Vždy bychom měli hledat rovnováhu mezi respektováním vůle uživatele na straně jedné a mezi mírou rizika a případného ohrožení na straně druhé.*“<sup>236</sup> Na tuto skutečnost upozorňuje také komunikační aktérka SP1, která uvádí, že „*klient si své cíle určuje sám, nemůžeme jej směřovat tam, kam chceme my. Klientovi nemusíme v jeho přáních vyhovět pouze z důvodu, že by zasahovaly do potřeb a přání ostatních klientů nebo možností organizace, v takém případě navrhneme alternativní řešení*“.

Otázkou však stále zůstává, do jaké míry bude kontrola poskytována, aby nebyla ohrožena klientova svobodná vůle, a kdy naopak máme právo, či dokonce povinnost do jeho požadavků zasahovat. Zamýšlet se nad touto problematikou můžeme z pohledu paternalistického či naopak partnerského přístupu. Všechny profese, včetně sociální práce, mají tendence projevovat se paternalisticky. Jedná se o takové situace, kdy se profesionál domnívá, že ví nejlépe, co je pro klienta dobré, a to bez ohledu na klientův vlastní názor.<sup>237</sup> Jinými slovy, paternalisticky zaměřený sociální pracovník se bude pokoušet poskytovat seniorovi co největší možnou pomoc, včetně přebírání možnosti rozhodování, které by za normálních okolností za sebe učinil senior sám.<sup>238</sup> Pro sociálního pracovníka v rámci paternalistického přístupu je tedy charakteristické, že slovo klienta pro něj nebude mít zřejmě velkou hodnotu. Spíše se bude orientovat podle svých vlastních názorů na klientovu situaci. Ale nezdá se nám tento přístup příliš nemorální? Kam se poděla možnost vlastního rozhodnutí? Není snad sám klient největším odborníkem na svůj život? Neměli bychom v případě rozhodnutí, které uskutečňuje sociální pracovník v záležitostech klienta bez jeho vlastního vyjádření hodnotit jako vnitřně špatný lidský skutek? Samotný sociální pracovník přeci musí vnitřně cítit, že už jen samotná skutečnost, že rozhoduje za klienta bez jeho vědomí, je nemorální. Může

<sup>233</sup> Srov. GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*, s. 79–80.

<sup>234</sup> Srov. ŠEVČÍKOVÁ, S. *Pomoc a kontrola v terapeuticky pojaté sociální práci*. In JANEBOVÁ, R., KAPPL, M., SMUTEK, M. *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*, s. 123.

<sup>235</sup> Srov. SOBEK, J. a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách*, s. 13–14.

<sup>236</sup> Tamtéž, s. 14.

<sup>237</sup> Srov. MALANKIEVIČOVÁ, S. *Profesijná etika (v súčasných perspektívách aplikovaného diskurzu)*, s. 187.

<sup>238</sup> Srov. MACHULA, T. *Seburčení a autonomie jedinca*. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 142.

vůbec takový skutek vést k pozitivním výsledkům u klienta?<sup>239</sup> Příkaský ve své knize uvádí, že „*skutek je však opravdu dobrý jen tehdy, když nemá záporné důsledky pro mne či pro druhého člověka.*“<sup>240</sup> V tomto případě se můžeme obávat, že rozhodnutí, která provádí pouze sociální pracovník bez účasti samotného klienta, nemůže mít kladné důsledky.

Naopak partnerský přístup spatřujeme v možnosti přenechávat rozhodnutí na samotném seniorovi.<sup>241</sup> To znamená, že si uvědomujeme, jak důležité je respektovat autonomii stárnoucích osob a jejich právo na rozhodování o svých osobních záležitostech a o sobě samých.<sup>242</sup> Partnerský přístup zastává také komunikační aktérka SP2, která připomíná, že „*součástí individuálního plánování by neměla být jakákoliv manipulace s klientovými potřebami, očekáváními nebo změnou zvyklostí či rituálů. Moderní sociální služba je zaměřena na každého konkrétního klienta, a to bez jakýchkoliv pokusů bagatelizovat jeho potřeby a přání. Je na sociální službě, respektive managementu, jak dokáže nastavit logistiku služby, ale nedochází k ovlivňování, snižování nebo záměně potřeby a přání klienta...*“.

Pokud si přejeme klientovi poskytovat spíše pomoc než kontrolu, musíme si již od samotného začátku uvědomit všechny aspekty, které jsou typické spíše pro kontrolu a nahradit je vhodnější alternativou, zvláště poté v oblasti komunikace. V tomto případě například Úlehla představuje některé konkrétní podoby nevyžádané komunikace z perspektivy klienta. Hovoříme například o *vyjasňování*, kdy sociální pracovník představuje klientovi pravidla, za kterých je možné spolupracovat. *Přesvědčování* nastává v okamžiku, kdy se sociální pracovník pokouší klienta přesvědčit, aby přistoupil na některou z nabízených možností. V případě *dozoru* dochází ke kontrole ze strany sociálního pracovníka, který kontroluje, zda klient naplňuje to, na čem se společně domluvili. V posledním případě hovoříme o *opatrování*, na které je nahlíženo jako na nejtvrděší formu kontroly. Dochází k němu v momentě, kdy sociální pracovník naprosto nedůvěřuje schopnostem klienta a zcela za něj přebírá zodpovědnost.<sup>243</sup>

Podobné způsoby identifikovaly Janebová a Truhlářová, které se zabývaly tímto tématem v rámci anglické odborné literatury. V nejnižším případě představují všechny činnosti sociálních služeb, jejichž obsahem je jakékoliv *nevyžádané jednání směrem ke klientovi*. Následuje vyšší stupeň direktivity, se kterým je možné se setkat v případě omezování sebeurčení klienta, kdy o podstatných záležitostech rozhoduje sociální pracovník. Nejvíce direktivní se jeví donucení k užívání sociální služby, o kterou klient nemá zájem.<sup>244</sup>

V rámci individuálního plánování se seniory v pobytového zařízení si uvědomme, že se k nám dostal senior, který má za sebou dlouhou cestu, plnou radostných, ale i nešťastných vzpomínek. Seznámili jsme se s jeho životním příběhem, s jeho potřebami a nyní se společně snažíme dohodnout na ideálním osobním cíli. A právě v tuto chvíli můžeme mít tendence navrhnout klientovi takový osobní cíl, který pro něj spatřujeme

---

<sup>239</sup> Srov. PŘÍKASKÝ, J. V. *Učebnice základů etiky*, s. 27.

<sup>240</sup> Tamtéž, s. 27.

<sup>241</sup> Srov. MACHULA, T. *Sebeurčení a autonomie jedince*. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 142.

<sup>242</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GILDMAN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 109.

<sup>243</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 33–35.

<sup>244</sup> Srov. JANEBOVÁ, R., TRUHLÁŘOVÁ, Z. *Pojetí kontroly ve vybraných etických kodexech sociální práce*. In *Caritas et veritas – časopis pro reflexi křesťanských souvislostí v sociálních a humanitárních oborech č. 2/ročník 8/2018.*, s. 197.

jako adekvátní k jeho potřebám. Avšak již pouze toto doporučení či rada je zcela jasnou známkou kontroly. Jakékoliv doporučení, rada, pokyn, ale i ráznější příkaz či dokonce zákaz se stávají znakem kontroly nad klientem.<sup>245</sup>

Samozřejmě jsme již zmiňovali, že kontrola se v některých situacích stává nevyhnutelnou, účelnou a potřebnou. V mnoha případech se setkáváme s kontrolou v okamžicích, kdy zastupujeme spíše zájmy jiných lidí než samotného klienta, s vysvětlením, že se jedná o rozhodnutí pro blaho klienta.<sup>246</sup> Zvláště poté v průběhu individuálního plánování stojí sociální pracovník na pomezí mezi podporou a kontrolou klienta. Uvědomujeme si, že individuální plánování je cestou ke kvalitnímu poskytování sociální služby v co nejvyšším zájmu klienta s ohledem na jeho jedinečnost a specifické potřeby. Kontrole se však zcela nevyhneme. V některých případech dokonce dochází k tomu, že zvolený osobní cíl klienta není stanoven s ohledem na konkrétní potřeby a přání klienta, ale spíše na potřeby a přání, které jsou spatřovány rodinou či sociálním pracovníkem jako vhodné. Problematiku neadekvátním způsobem zvoleného cíle si uvědomuje také komunikační aktérka SP3, která se jí snaží vyhnout tím, že se vždy snaží zaměřit „...na konkrétní potřeby, přání a očekávání klienta, pouze za tohoto předpokladu je možné se dohodnout na takovém cíli, který bude pro klienta nejlepší“.

Pokud se chceme během procesu individuálního plánování se seniory nacházet spíše v pozici podporovatele než kontrolujícího, pokusme se primárně vyměnit klasické fráze, které jsou specifické pro kontrolu („...vím, jak to ideálně udělat...“, „...nyní mě poslouchejte...“, „...musíte mě poslouchat...“, „měl byste udělat...“), za fráze, které jsou charakteristické pro podporu („...jak by mohlo vypadat ideální řešení...?“; „...jaký je Váš názor na můj návrh a co byste navrhoval vy...?“; „...probrali jsme možné návrhy, který je podle Vás nejdůležitější...?“).<sup>247</sup> Uvědomme si, že sociální pracovník pracuje na individuálním plánování společně s klientem, jehož se individuální plánování týká. Klient je v tomto případě klíčový. Příloha VII. představuje tabulku, která poukazuje na rozlišení otázek, které jsou charakteristické buď pro podporu klienta či naopak pro kontrolu klienta.

I přesto, že jsem si vědomi vzájemně doplňujícího se a prolínajícího se charakteru podpory a kontroly, uvědomme si, co je celkově při práci se seniory opravdu důležité.<sup>248</sup> Snažme se během individuálního plánování se seniory spíše o podporující přístup, který by mu vyjadřoval úctu a respekt, tj. dal mu pocit, že je pro nás důležitý a že ho vnímáme jako jedinečnou důstojnou bytost, která má možnost se rozhodovat o svém životě samostatně.

---

<sup>245</sup> Srov. STRETTI, S. *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce – Moc a kontrola vs. pomoc sociálních pracovníků*. [on-line]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné na: WWW: <<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Stretti.pdf/be5b2abb-9799-3dad-5810-a8b94f3d35b5>>.

<sup>246</sup> Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*, s. 77.

<sup>247</sup> Srov. STRETTI, S. *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce – Moc a kontrola vs. pomoc sociálních pracovníků*. [on-line]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné na: WWW: <<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Stretti.pdf/be5b2abb-9799-3dad-5810-a8b94f3d35b5>>.

<sup>248</sup> Srov. KVĚTENSKÁ, D. *Moc a pomoc v pomáhajících profesích*. In JANEBOVÁ, R., KAPPL, M., SMUTEK, M. *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*, s. 114.

### 3.7 Proces individuálního plánování s „nekomunikujícím“ klientem

Úvodem této problematické situace si nejprve přiblížme nevhodnost použití výrazu „senior, který nekomunikuje“. Skutečnost, že se klient nevyjadřuje mluveným slovem, neznamená, že s lidmi ve svém okolí nekomunikuje. Ostatně, ze samotných zásad mezilidské komunikace vyplývá, že nelze nekomunikovat, na což poukazuje také komunikační aktérka SP1, která uvedla: „Každý klient komunikuje.“ Podobně se k této problematice staví komunikační aktérka SP1, která zastává názor, „...že nelze nekomunikovat. I když s námi klient nemluví z vlastní vůle nebo ze zdravotního důvodu, je to pro nás důležitá informace, se kterou musíme pracovat...“. Z tohoto vyplývá, že každý senior s námi komunikuje, avšak odlišným způsobem, než na jaký jsme zvyklí. Pro sociálního pracovníka toto znamená výzvu, kdy je nutné, aby porozuměl i klientům, kteří nekomunikují slovně.<sup>249</sup>

Senioři, kteří mají problémy s komunikací se stávají velmi zranitelnými klienty sociálních služeb. Neschopnost komunikovat takovým způsobem, kterému ostatní rozumí je velmi omezující ve všech oblastech života. Například nemožnost udržování kontaktu s okolím, nemožnost vyjadřování mluveným slovem své pocity, potřeby a přání vede k psychosociálním důsledkům, které jsou znatelné v kvalitě života každého jedince s omezenou schopností verbální komunikace.<sup>250</sup>

Pro seniory omezené ve verbální komunikaci se jeví jako problematické nedostatečné množství možností, jak dát svému okolí najevo, co potřebují. V běžném případě zjišťuje sociální pracovník potřeby klienta na základě dialogu. Nicméně v případě, kdy klient verbálně nekomunikuje, může dojít k problematické situaci, kdy sociální pracovník zapomíná na skutečnost, že se před ním nachází lidská osoba, která má právo na vlastní volbu. Sociální pracovník v tomto případě může zastupovat nadřazenou pozici, kdy se může považovat za experta na klientovu situaci. V tomto případě hrozí, že je s klientem jednáno pouze jako s objektem, který je sociálním pracovníkem ovládán. Z tohoto vyplývá, že sociální pracovník bude jednat na základě toho, co on sám uzná za vhodné, bez ohledu na to, co je vhodné pro klienta.<sup>251</sup>

Právě v tomto případě je na místě, aby byl sociální pracovník schopen etické reflexe svého jednání. Je nutné, aby své jednání refleктоval, neboť pouze za tohoto předpokladu může dojít k uvědomění, že výše zmíněné jednání není etické, a tudíž veškerá rozhodnutí, která sociální pracovník uskutečňuje za klienta bez ohledu na jeho skutečné potřeby, nejsou eticky ospravedlnitelná.<sup>252</sup>

Abychom výše zmíněné problematické situaci zabránili, je nutné si uvědomit, že i vzhledem k omezeným možnostem verbální komunikace ze strany klienta je možná identifikace jeho potřeb, ovšem pouze za předpokladu správně zvolených postupů a technik. Nezapomínejme, že i když s námi senior nekomunikuje takovým způsobem, který by byl pro nás srozumitelný, stále se před námi nachází člověk se skutečnými individuálními potřebami, se kterými se potřebujeme seznámit. Úkol sociálního pracovníka v průběhu individuálního plánování se seniory, jejichž verbální komunikace

<sup>249</sup> Srov. SOBEK, J. *Individuální plánování pro lidi, kteří verbálně nekomunikují*, s. 4.

<sup>250</sup> Srov. CSÉFALVAY, Z. *Augmentatívna a alternatívna komunikácia*, s. 202. [on-line].

[cit. 2022-02-16]. Dostupné na: WWW: <<https://www.rehabilitacia.sk/archiv/cisla/4REH2000-m.pdf>>.

<sup>251</sup> Srov. PROKOP, J. *Dilemata sociálních pracovníků s ohledem na práci s romským etnikem*, s. 63.

[on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na: WWW: <<https://www.ejournals.eu/pliki/art/18958/>>.

<sup>252</sup> Srov. ELICH, M. *Sociální práce – aktuální otázky*, s. 58.

je velmi omezená, tedy spatřujeme v nalezení nejvhodnější alternativy, která představuje komunikační prostředek mezi sociálním pracovníkem a seniorem. Vhodně zvolené metody alternativní komunikace zprostředkovávají oboustrannou výměnu informací, sloužící k vzájemnému porozumění, pochopení a následnému uspokojení individuálních potřeb klienta.<sup>253</sup> Ostatně samotné komunikační aktérky se shodly na využívání alternativních metod, a to především prostřednictvím neverbální komunikace, pozorování, projektování, porad v týmu, intuice či spolupráce s rodinnými příslušníky. Jednotlivé metody, které nám mohou pomoci při zjišťování potřeb verbálně nekomunikujících klientů jsou součástí Přílohy VIII.

Patrné tedy je, že v otázce individuálního plánování s verbálně nekomunikujícím klientem se jedná o opravdu náročný úkol. Obtížnosti si je vědoma také komunikační aktérka SP1, která ale zároveň uvádí, že „...*máme na individuální plánování dostatek času, plánujeme pomalu (...). Postupem času, pozorováním, vhodnou komunikací zjistíme potřeby a přání klienta*“. Důležitost tedy spatřujeme v oblasti mapování potřeb těchto klientů. U jednotlivých metod, které zajišťují možnou komunikaci s verbálně se nevyjadřujícím klientem a k následnému mapování jeho potřeb je opět zcela podstatná spolupráce celého pracovního týmu, ve kterém dochází k propojení poznatků o klientovi. V práci jsme již zmiňovali důležitost osobního profilu klienta, v němž jsou všechny důležité informace o klientovi zaznamenány a jehož vytvoření je velmi významnou částí procesu individuálního plánování.<sup>254</sup>

Nicméně, aby byl sociální pracovník schopen uplatňovat možné alternativní metody, musí rozumět tomu, co dělá a proč to vlastně dělá. Odpověď je v tomto případě jednoduchá – pokouší se zmapovat potřeby „nekomunikujícího klienta“ a na tomto základě vytvořit konkrétní cíle pro klienta. Ovšem tato skutečnost předpokládá u sociálního pracovníka stabilní, trvalý postoj, který poskytuje možnost k uskutečňování dobra. Hovoříme tedy o vhodnosti ctnostného sociálního pracovníka, tedy o takovém sociálním pracovníkovi, jehož postoj se projevuje v jeho jednání, čímž se uskutečňuje dobro.<sup>255</sup> Na ctnost nahlížíme jako na lidskou vlastnost, kterou získáváme během svého života a která nám umožňuje dosáhnout dober v činnostech, kde je nutná spolupráce s druhými lidmi. Ctnostný člověk si je vědom, jak má jednat, jedná na základě ctnosti. Je schopen uvažovat a rozhodovat se, jak bude jednat. Zároveň nespátřuje ctnostné jednání pouze na podkladě správných důvodů, ale také na takovém jednání, které je provázáno také správnými pocity, což znamená, že ctnostné jednání není v rozporu s vnitřními pocity. Stát se ctnostným představuje určitý vývoj člověka, jehož součástí je výchova a zkušenosti ze života.<sup>256</sup> Pravděpodobně nejdůležitější ctnost, kterou může sociální pracovník oplývat, je moudrost, neboť pracovník je schopen zdůvodnit situaci a na tomto podkladě provádět taková rozhodnutí, které se jeví pro danou situaci jako optimální.<sup>257</sup>

Samozřejmě, tato jediná ctnost není dostačující. Ctnosti máme zakotveny v celkové osobnosti, tudíž je potřeba realizovat mnoho ctností. Aristoteles spatřoval důležitost souladu mezi čtyřmi ctnostmi, které nazýváme jako kardinální ctnosti.

<sup>253</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 172–173.

<sup>254</sup> Srov. SOBEK, J. *Cíle u lidí, kteří nekomunikují*. [on-line]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/cile-u-lidi-kteri-nekomunikuji/>>.

<sup>255</sup> Srov. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J., *Blízké a vzdálené – etické teorie a principy práce s lidmi*, s. 158.

<sup>256</sup> Srov. JIRSA, J. „*Jednej tak, jak by jednal ctnostný člověk*“: *etika ctností a její problémy*, s. 11–18. [on-line]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné na: WWW: <[http://old2021.ufar.ff.cuni.cz/sites/default/files/imce/Jakub/07\\_-\\_jirsa\\_etika\\_ctnosti.pdf](http://old2021.ufar.ff.cuni.cz/sites/default/files/imce/Jakub/07_-_jirsa_etika_ctnosti.pdf)>.

<sup>257</sup> Srov. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J., *Blízké a vzdálené – etické teorie a principy práce s lidmi*, s. 158.

Hovoříme o moudrosti, spravedlnosti, statečnosti a uměřenosti. Již jsme nastínili, že pro sociálního pracovníka spatřujeme nejdůležitější ctnost v moudrosti. V případě, že by byla tato ctnost ohrožena vadou, vedlo by to buď k nerozumnosti, nebo naopak k přehnanému opatrovnicktví. Zároveň je důležitá ctnost spravedlnosti, ovšem i ta se může ocitnout v nerovnováze, která je poté projevna jako trpění bezpráví či naopak jednání bezpráví. Podobně je to také u statečnosti. I v jejím případě se můžeme setkat s extrémem, na jedné straně v podobě zbabělosti a na straně druhé v podobě opovázlivosti. Výjimkou není ani uměřenost. Také v jejím případě se můžeme setkat s opačnými stranami, které se projevují buď v bezcitnosti nebo v nevázanosti.<sup>258</sup>

Také u sociálního pracovníka by měli být jednotlivé ctnosti v souladu, zvláště poté, pokud se zaměřuje na vytvoření konkrétního cíle pro klienta, který verbálně nekomunikuje. V návaznosti na vytvoření konkrétního cíle pro klienta by se poté měl sociální pracovník zaměřit spíše na otázky, které mohou posloužit k uskutečňování dobra pro klienta. Hovoříme o otázkách následujícího charakteru:

- Co můžeme v následujících týdnech či měsících udělat, aby se klient cítil spokojenější?
- Co můžeme v následujících týdnech či měsících udělat, aby se klientovi dařilo dobře?
- Co by pomohlo klientovi zlepšit jeho život?
- Co užitečného bychom mohli pro klienta udělat?<sup>259</sup>

Pokud se společně s ostatními pracovníky v pobytovém zařízení zaměříme na výše zmíněné otázky, jistě nás pomalu začnou napadat různé možnosti, jak klientovi zpříjemnit jeho život. Nesnažme se u těchto klientů o nalezení složitých cílů, které by pravděpodobně měly pouze formální charakter. Snažme se zaměřit na jednoduché cíle, které budou smysluplné a budou směřovat k zpříjemnění života klienta. Zamyslet se můžeme například nad vhodností nápadů, které jsou spojeny s jídlem. Zkusme u klienta vyzvědat, jaké jídlo má rád, a poté se zaměříme na to, aby tyto pokrmy dostával k jídlu. Pokud u klienta při návštěvě jeho rodinných příslušníků viditelně zaznamenáváme radost z jejich přítomnosti, zaměříme se například na možnost fotografií v jeho pokoji. U klienta, který se velmi často dívá na televizi či poslouchá rádio, se zaměříme na žánr, který ho uspokojuje. Vhodné by se poté jevil rovnou pouštět takové filmy a hudbu, jež klientovi opravdu vyhovují. U klientky, která je upoutána na lůžko, by možná bylo vhodné, aby její pokoj byl vymalován příjemnou barvou.<sup>260</sup>

Na závěr snad můžeme jen podotknout, že různorodost nápadů je neomezená „a každý z nich je vlastně smysluplným cílem, na který se může personál zaměřit. Důležité je, že každý takový nápad může klientovi přinést opravdové zlepšení a zpříjemnění jeho života. Může se Vám zdát, že to jsou maličkosti nebo samozřejmé věci. Ale o to právě jde. V každodenním shonu při práci s klientem můžeme takovéto maličkosti nebo samozřejmé věci snadno přehlédnout. Proto je individuální plánování výborná příležitost, jak se na chvíli zastavit a podívat se na klienta a jeho život čerstvými očima. A nakonec i malý nápad může mít na život klienta velký pozitivní vliv“<sup>261</sup>.

---

<sup>258</sup> Srov. MACHULA, T. *Základní etické teorie*. In FISCHER, O., MILFAIT, R., a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 56.

<sup>259</sup> Srov. SOBEK, J. *Cíle u lidí, kteří nekomunikují*. [on-line]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/cile-u-lidi-kteri-nekomunikuji/>>.

<sup>260</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>261</sup> SOBEK, J. *Cíle u lidí, kteří nekomunikují*. [on-line]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/cile-u-lidi-kteri-nekomunikuji/>>.

### 3.8 Individuální plánování se seniorem se syndromem demence

Problematika syndromu demence se v současné době stává aktuálním tématem k diskusím. Pravděpodobnost onemocnění syndromem demence se zvyšuje se stoupajícím věkem. Současné poznatky poukazují na skutečnost, že do roku 2050 se bude na světě nacházet zhruba 131,5 milionů osob, u kterých bude diagnostikován syndrom demence.<sup>262</sup>

Demenci identifikujeme jako skupinu duševních poruch, jejichž základní specifika zahrnují podstatnou ztrátu kognitivních funkcí, a to z důvodu určitého onemocnění mozku. Hovoříme především o úbytku paměti a intelektu. Výsledek je poté spatřován v celkové degradaci duševních činností či ubývajících schopností při běžných denních aktivitách. V konečném důsledku dochází ke ztrátě schopnosti samostatné existence.<sup>263</sup> Jinými slovy, na syndrom demence je nahlíženo jako na důsledek závažného a ve většině případů chronického onemocnění mozku. Nicméně demence nepředstavuje pouhou poruchu kognitivních funkcí. Samozřejmě, primárně hovoříme o poruše kognitivních funkcí (poruchy paměti, myšlení, orientace), nicméně ty jsou doplněny také poruchou soběstačnosti a sociálními dopady (postižení oblastí v rámci aktivit běžného života, sociální izolace) či behaviorálními a psychologickými příznaky (nevhodné a nepřiměřené chování, úzkost, neklid, bludy, poruchy spánku).<sup>264</sup>

Rozvoj syndromu demence u člověka je dlouhodobý proces, kdy určité onemocnění (například Alzheimerova choroba) probíhalo bez příznaků, avšak vzhledem k postupnému poškození výrazné části mozku se začínají projevovat prvotní příznaky, nejčastěji právě v podobě kognitivních poruch. Syndrom demence se poté postupně rozvíjí a prochází jednotlivými fázemi.<sup>265</sup>

Abychom byli schopni individuálně plánovat se seniorem se syndromem demence, je nutné si uvědomit, v jaké fázi onemocnění se senior momentálně nachází. Ostatně na toto upozorňuje také komunikační aktérka SP3, která uvádí: „*Co se týká zakázky nebo cíle, to je velmi individuální podle stádia demence...*“ Znalosti jednotlivých fází a jejich projevů spatřujeme jako důležitý prostředek sloužící k výběru vhodné komunikace a přístupů k seniorovi s demencí.<sup>266</sup> Zpravidla hovoříme o třech stádiích syndromu demence, které jsou blíže charakterizovány v Příloze IX. Popis jednotlivých stádií není plně závazný, spíše doprovázející a předávající podstatné poznatky pro lepší porozumění průběhu syndromu demence u seniorů. Nezapomínejme, že každý senior se syndromem demence prožil svůj život, zažil odlišné životní zážitky, měl různé záliby atd. Je tedy zcela jasné, že syndrom demence bude každého seniora ovlivňovat jiným způsobem.<sup>267</sup>

<sup>262</sup> Srov. KRYBUSOVÁ, K. *Specifika individuálního plánování sociálních služeb s osobami se syndromem demence*, s. 73. [on-line]. [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: WWW: <[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/96921/1416991\\_klara\\_krybusova\\_73-83.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/96921/1416991_klara_krybusova_73-83.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

<sup>263</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*, s. 9.

<sup>264</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 83-84. [on-line]. [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: WWW: <[https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-19-version1-demence\\_z\\_pohledu\\_geriatra.pdf](https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-19-version1-demence_z_pohledu_geriatra.pdf)>.

<sup>265</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I. *Demence z pohledu geriatra*, s. 24. [on-line]. [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: WWW: <[https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-19-version1-demence\\_z\\_pohledu\\_geriatra.pdf](https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-19-version1-demence_z_pohledu_geriatra.pdf)>.

<sup>266</sup> Srov. HAUKE, M. a kol. *Když do života vstoupí demence aneb praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*, s. 54.

<sup>267</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 86. [on-line]. [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: WWW: <<http://www.geriatrie.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>>.

Z praktického hlediska tedy spatřujeme proces individuálního plánování se seniory se syndromem demence jako náročnější, a to zvláště „*díky složitějšímu zjišťování potřeb, schopností a cílů. Je rovněž složitější z pohledu zjišťování a uplatňování vlastní vůle klienta*“<sup>268</sup>.

A právě s otázkou po zjišťování a uplatňování vlastní vůle klienta se syndromem demence se můžeme setkat s mnoha problematickými situacemi. Lukasová k tomu uvádí: „*U osob s demencí nevystačíme s principem autonomie vůle, a to právě kvůli poruše kognitivních funkcí, myšlení, paměti, orientace v prostoru a čase, ztrátě schopnosti plánovat a organizovat svůj život. Je třeba ho doplnit a „vyvážit“ principem ochrany lidské důstojnosti čili vhodnými kroky „managementem“, předcházet tomu, že by docházelo k zásahům do lidské důstojnosti klientů.*“<sup>269</sup> Zásahem do lidské důstojnosti u seniorů se syndromem demence si můžeme představit takové neetické situace, které souvisejí například se soukromím seniora, které není chráněno. Velmi problematická se jeví také otázka aktivizace, kdy senior zůstává celý den na pokoji, neboť se není schopen vyjádřit, zda by stál o nějaký druh aktivizace. Podobný problém spatřujeme také v momentě, kdy senior se syndromem demence tráví celý den na lůžku, neboť není schopen požádat o vysazení do křesla. Obdobně je to také s problematikou podávání stravy na lůžku klienta, kdy si sám neřekne, že by chtěl být vysazen, aby se mohl najíst s ostatními klienty u jídelního stolu, či s brzkým ukládáním klienta ke spánku.<sup>270</sup>

K mnoha problematickým situacím během procesu individuálního plánování se seniorem se syndromem demence dochází z následujících důvodů:

- Nedostatečné povědomí personálů o syndromu demence, což vyplývá ze špatného vedení pobytového zařízení.
- Špatně zaznamenaný či zcela chybějící management potřeb klienta trpícím syndromem demence.
- Neznalost jednotlivých fází syndromu demence, ale také neznalost zásady, že v určité fázi demence již rozhoduje za klienta celý odborný tým pobytového zařízení.
- Zásahy ze strany pracovníků do sféry klienta jsou uskutečňovány pouze na základě intuice, bez obeznamenosti s dokumentací klienta, což vede k chaotickému poskytování sociální služby.<sup>271</sup>

U seniorů, kteří trpí syndromem demence, se během procesu individuálního plánování můžeme setkat i s mnoha dalšími problematickými situacemi. Pravděpodobně s tou nejproblematictější, která ovlivňuje průběh individuálního plánování, se setkáváme v rámci poruchy chování seniora. Avšak uvědomme si, že za poruchami chování seniora se může skrývat některá jeho z neuspokojených potřeb. Nejčastěji se u seniorů s demencí setkáváme s následujícími poruchami chování:

- *Agresivita a agitovanost* – tyto poruchy chování se u seniorů s demencí objevují obzvláště v situacích, které souvisejí s nevhodným přístupem ze strany pracovníků. Zvláště u seniorů v prostředí pobytového zařízení se setkáváme s těmito typy poruch chování, a to až u 50 % z nich. Seniori

---

<sup>268</sup> HAUKE, M., a kol. *Když do života vstoupí demence aneb praktický průvodce péči o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*, s. 211.

<sup>269</sup> LUKASOVÁ, M. *Autonomie vůle u klientů s demencí*. In LUKASOVÁ, M., HRADILOVÁ, A. a kol. *Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí*, s. 85.

<sup>270</sup> Srov. Tamtéž, s. 86–87.

<sup>271</sup> Srov. Tamtéž, s. 89.

s demencí tímto způsobem reagují na situace, kterým nerozumí, které jsou pro ně nepříjemné, matoucí či neočekávané.<sup>272</sup>

- *Podezíravost* – pro tuto poruchu chování je typické, že senior s demencí stále něco hledá. Má tendenci si své osobní věci ukládat na místa, která si ovšem nepamatuje, avšak je přesvědčen, že přesně ví, kam si danou věc uložil. Pro seniora s demencí je jediným vysvětlením této vzniklé situace, že věc odcizili pracovníci pobytového zařízení, neboť jsou jediní, kdo za ním neustále dochází. Senior tedy velmi často pracovníky podezírá a obviňuje z krádeží, neboť si nedokáže vysvětlit, jakým jiným způsobem by došlo ke ztrátě.<sup>273</sup>
- *Bloudění* – senior s demencí má velmi často tendence odcházet z pobytového zařízení s odůvodněním, že jde domů. Senior zkrátka zapomněl, že jeho současným domovem je pobytové zařízení. Častým důvodem odchodu ze zařízení také je, že se senior aktuálně necítí dobře tam, kde je a pokouší se svoji situaci změnit. S odchodem seniora ze zařízení je také velmi úzce spojen pocit osamocení, kdy senior hledá někoho, s kým by se cítil dobře. Tyto nečekané odchody seniora ze zařízení jsou pro pracovníky velmi stresující, což je způsobeno potenciálními hrozbami, které seniora za zdmi zařízení čekají.<sup>274</sup>
- *Hromadění věcí* – senior s demencí, který si hromadí věci, pravděpodobně bývá frustrován, pociťuje úzkost, nejistotu či trpí nedostatkem projevu lásky od ostatních osob.<sup>275</sup>
- *Bludy a halucinace* – tyto poruchy chování v nejkrajnějším případě spatřujeme v přesvědčení seniora, že je okrádán či sledován. Tato forma přesvědčení přináší seniorovi, pracovníkům ale i jeho okolí mnoho těžkostí, což v konečném hledisku znamená, že je povolána odborná lékařská pomoc. Na druhou stranu se setkáváme také s bludy a halucinacemi, které nejsou nijak zvlášť závažné a dokážeme s nimi pracovat. Například Hauke uvádí příklad, kdy seniorka žádá svou vnučku, aby vyhnala slepice, které jí lítají po světnici. Vnučka neexistující slepice vyžene a situace je vyřešena.<sup>276</sup>

Právě v návaznosti na výše zmíněné poruchy chování u seniorů se syndromem demence mohou navazovat další problematické situace. Hovoříme například o situaci, kdy může mít sociální pracovník tendenci vytvářet si pravidla normality, která představují očekávané chování klienta, plynoucí z představy vypovídající o „normálním“ chování klienta.<sup>277</sup> Pokud klient neodpovídá těmto představám, zpravidla poté dochází na rozdělení na „oblíbené“ klienty a ty „ostatní“. V praxi tato znamená, že sociální pracovník nezaujímá stejný postoj ke všem klientům v zařízení, ale některé upřednostňuje. Zároveň problematika neutrality či favoritismu také velmi úzce souvisí s předsudky, které k seniorům s demencí sociální pracovník mívá.<sup>278</sup>

---

<sup>272</sup> Srov. HAUKE, M., a kol. *Když do života vstoupí demence aneb praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*, s. 106–108.

<sup>273</sup> Srov. Tamtéž, s. 111.

<sup>274</sup> Srov. Tamtéž, s. 114.

<sup>275</sup> Srov. Tamtéž, s. 116.

<sup>276</sup> Srov. Tamtéž, s. 117–119.

<sup>277</sup> Srov. MUSIL, L. „*ráda bych Vám pomohla, ale*“ – dilemata práce s klienty v organizacích, s. 79.

<sup>278</sup> Srov. PROKOP, J. *Dilemata sociálních pracovníků s ohledem na práci s romským etnikem*, s. 61. [on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na: WWW: <<https://www.ejournals.eu/pliki/art/18958/>>.

Individuální plánování představuje podstatný nástroj, který pomáhá sociálnímu pracovníkovi a ostatním zaměstnancům k naplnění osobních potřeb klientů. Avšak samotné navázání kontaktu se seniorem s demencí a následné zjišťování potřeb a přání se může zdát složité. Pro sociálního pracovníka je nutné při zjišťování potřeb seniora s demencí využívat různorodé zdroje informací. Bezpochyby, pokud je to možné, zcela nejvhodnější metodou je rozhovor se samotným klientem. U seniora se syndromem demence musíme zvolit takové způsoby a formy komunikace, které budou seniorovi vzhledem k jeho situaci odpovídat, což povede k naplnění potřeby vlastní hodnoty a důstojnost, aby se stále cítil být součástí svého okolí, aby se cítil spokojeně.<sup>279</sup> Na vhodnost komunikace upozorňuje také komunikační aktérka SP1: „Komunikujeme s nimi s ohledem na syndrom demence...“ Zároveň komunikační aktérka SP3 doplňuje: „Všichni pracovníci jsou proškoleni v komunikaci s lidmi s demencí...“ Avšak v praxi se můžeme setkat také s pracovníky, jejichž komunikace se seniorem se syndromem demence je velmi problematická, resp. je ponižující a chybná. Pokud pracovník při komunikaci se seniorem se syndromem demence využívá prvky ponižujícího či znevažujícího slovníků, prvky vyčítání, odsuzování, podezřívání z podávání nepravdivých informací, hektické jednání, přílišné používání odborných výrazů či direktivní přístup jedná se o projev neúcty a narušení základního respektu k seniorovi.<sup>280</sup>

Naopak správně zvolené styly komunikace mohou docílit navázání vzájemného a důvěrného vztahu se seniorem, který spatřujeme jako podstatný pro zlepšení kvality života seniora se syndromem demence.<sup>281</sup> Mnoho sociálních pracovníků se dostává do problematických situací se seniory se syndromem demence právě z důvodu, že nejsou dostatečně obeznámeni s aspekty komunikace s těmito lidmi. V případě správně zvolené komunikace existuje mnoho zásad, kterými bychom se měli řídit. Některé z nich jsou následující:

- Dbejme na správné oslovení seniora.
- Hovořme v jednoduchých a srozumitelných větách.
- Při kontaktu seniora vždy informujte o tom, co děláte, nezapomínejte ani se informací ohledně času a prostoru.
- Neponižujte seniora, nenaléhejte na něj.
- Uvědomte si prožívané pocity seniora, nevyvracejte je, i za předpokladu, že se zdají být nereálné a nemožné.
- Vyvarujme se vlastní potřebě usměřňovat, napomínat, odmítat či přehlížet;
- Naučme se poskytovat seniorovi podporu.
- Využijte ke kontaktu se seniorem významné situace, osoby a činnosti z minulosti seniora.
- Chvalte seniora, oceňujte ho.<sup>282</sup>

Jistě zcela nezbytným prvkem při individuálním plánování se seniorem se syndromem demence se jeví *spolupráce s rodinou a blízkými osobami seniora*. Tento typ

---

<sup>279</sup> Srov. HÁJKOVÁ, L., HRADCOVÁ, D., JANEČKOVÁ, H. *Komplexní péče o lidi s demencí*, s. 11. [on-line]. [cit. 2022-03-05]. Dostupné na: WWW: <<https://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000438.pdf?seek=1475760394>>.

<sup>280</sup> Srov. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociální práce*, s. 112–114.

<sup>281</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 86. [on-line]. [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: WWW: <<http://www.geriatrie.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>>.

<sup>282</sup> Srov. KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 136–137.

spolupráce probíhá ve většině pobytových zařízeních.<sup>283</sup> Důležitosti spolupráce s rodinou si je vědoma také komunikační aktérka SP2, podle které „...i v tomto případě jsou pro nás důležité informace od rodinných příslušníků nebo blízkých osob, pakliže je mají k dispozici“. Na důležitost spolupráce s rodinou jsme se zaměřili již v jedné z předešlých podkapitol. Zásadní se také jeví znalost minulosti klienta, která by se měla zaznamenávat v podobě *biografie* či *životního příběhu*. V kontextu *biografie* člověka je důležité si uvědomit, že „jedinečnost člověka si zaslouží jednotný přístup, a to na základě týmové spolupráce, se stejným postupem při zpracování biografie seniora. Poskytujeme péči reflektující člověka jako bytost s vlastním duševním, vnitřním světem a životním příběhem. Pečující využívají koncepci biografické péče a tím se stávají archeology všedního dne, když odkrývají malé příběhy ze života klienta. Na základě sběru těchto úlomků vzpomínek seniora skládají celkový obraz jeho života. Profesionál poskytující přímou péči, který objevil výjimečnost daného obrazu starého člověka, přistupuje k seniorovi s úctou, respektem a dokáže kvalitně změnit dosavadní plány péče formálního charakteru na plány naprosto individuální, odkrývající opravdové potřeby a přání klienta“<sup>284</sup>. Životní příběh klienta spatřuje jako za zcela zásadní opět komunikační aktérka SP2, která dodává, že „...jsou pro nás důležité především předešlé zkušenosti a informace o klientovi z doby před demencí, pracujeme s jeho životním příběhem...“. I v tomto případě je vhodné zapojit rodinu seniora, která dokáže poskytnout mnoho důležitých informací z jeho života. Významným zdrojem pro zjišťování potřeb seniora se syndromem demence se jeví také *přirozená znalost o klientovi ze strany pracovníků v zařízení*.<sup>285</sup>

V rámci sociální práce se setkáváme také s několika metodami, které poskytují pomoc při navázání komunikaci s klienty se syndromem demence. Hovoříme například o reminiscenci, validaci či o smyslové aktivizaci. Zmíněné metody jsou představeny v rámci Přílohy X.

Způsob individuálního plánování a výsledný individuální plán vychází z toho, na jakou oblast bude cíleno. Výsledné individuální plány můžeme rozdělit na plány péče a na plány osobních cílů. V prvním případě hovoříme o plánech, které se zaměřují na přizpůsobení každodennímu režimu a poskytování základních činností, které jsou klientovi poskytovány opakovaně a stejným způsobem. V druhém případě hovoříme o plánu osobního cíle, který se věnuje především konkrétní činnosti s klientem či jednorázové akci, která se jeví pro klienta důležitou.<sup>286</sup>

Závěrem snad jen můžeme vyzdvihnout důležitost vztahu mezi sociálním pracovníkem a seniorem se syndromem demence, kdy sociální pracovník směřuje k zabezpečení, zdokonalení, případně uchování takových schopností seniora, které umožňují uspokojit základní lidské potřeby. Uvědomme si, že senior postižený syndromem demence potřebuje cítit bezpečí, potřebuje mít kontrolu nad svou situací, potřebuje vědět, že je tu další osoba, která ho vnímá jako hodnotného, potřebuje cítit, že je stále součástí kolektivu. Pokusme se tyto principy zapojovat během každém kontaktu

<sup>283</sup> Srov. KRYBUSOVÁ, K. *Specifika individuálního plánování sociálních služeb s osobami se syndromem demence*, s. 77. [on-line]. [cit. 2022-03-06]. Dostupné na: WWW: <[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/96921/1416991\\_klara\\_krybusova\\_73-83.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/96921/1416991_klara_krybusova_73-83.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

<sup>284</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. *Biografie v péči o seniory*, s. 8.

<sup>285</sup> Srov. KRYBUSOVÁ, K. *Specifika individuálního plánování sociálních služeb s osobami se syndromem demence*, s. 77. [on-line]. [cit. 2022-03-06]. Dostupné na: WWW: <[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/96921/1416991\\_klara\\_krybusova\\_73-83.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/96921/1416991_klara_krybusova_73-83.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

<sup>286</sup> Srov. Tamtéž, s. 78.

s klientem, bez ohledu na to, v jakém stádiu demence se nachází. I v nejtěžším stádiu demence senior stále vnímá city, které mu jsou projevovány a vyvolávají v něm odezvu.<sup>287</sup>

### 3.9 Individuální plánování se seniorem v závěru života

V pobytových zařízeních pro seniory se nevyhneme ani situacím, kdy přicházíme do kontaktu s umírajícími klienty. Tuto situaci spatřujeme jako velmi náročnou nejen pro samotného umírajícího klienta a jeho blízké osoby, ale také pro všechny pracovníky v pobytovém zařízení. To, jakým způsobem bude v pobytovém zařízení zajištěna péče o umírajícího klienta, jeho doprovázení v průběhu umírání, podpora blízkým osobám umírajícího a mnoho dalších oblastí spojených s umíráním klienta hodnotíme jako důležitý ukazatel profesionality a etiky v zařízení.<sup>288</sup>

Většina seniorů by se shodla na tom, že nemají strach ze smrti samotné. Mnohem více je trápí obavy spojené s bolestí, ztrátou důstojnosti a osamělostí. Právě proto je pro všechny pracovníky pobytového zařízení důležité, aby přistupovali k umírajícím klientům s úctou, uvědomovali si jejich individualitu a jedinečnost a dbali na zachování jejich důstojnosti.<sup>289</sup> Ostatně pro všechny, kteří pracují s umírajícími osobami, platí, že *„povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojně umírat.“*<sup>290</sup>

Mnoho pobytových zařízení pro seniory se zabývá otázkou kvalitně poskytované sociální služby v závěru lidského života, s důrazem na důstojné a kvalitní uspokojování potřeb umírajícího. Pokud však myslíme tuto otázku vážně, musíme se zaměřit na to, co můžeme a co máme udělat pro to, abychom umírajícím klientům nabídli kvalitu až do samotného konce. A právě proto se celá škála pobytových zařízení pro seniory zajímá o prvky paliativní filozofie a o celkové zlepšení kompetencí v oblasti paliativní péče a doprovázení umírajících klientů.<sup>291</sup> Pobytová zařízení začínají pracovat s konceptem paliativní péče, která se zaměřuje primárně na odstranění nebo tišení bolesti u umírajících a dalších možných projevů utrpení spojených s umíráním.<sup>292</sup>

Paliativní péče v pobytových zařízeních pro seniory oproti zdravotnickému pojetí vychází spíše z bližšího vztahu personálu a klienta, vnímá umírání jako přirozenou součást lidského života a staví na předpokladech, že každý člověk prožívá umírání zcela

<sup>287</sup> Srov. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 15–16.

<sup>288</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o staré občany v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 285.

<sup>289</sup> Srov. JAROŠOVÁ, L. *Paliativní péče o seniory*. In JAROŠ, V., JELÍNKOVÁ, P., HERMANOVÁ, M. a kol. *Sborník výstupu projektu – Dobrá praxe v řízení kvality individuálního plánování péče*, s. 22. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <[https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4092258](https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4092258)>.

<sup>290</sup> CHARTA PRÁV UMÍRAJÍCÍCH. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <<https://elearning.cestadomu.cz/res/archive/001/000130.pdf?seek=1586849882>>.

<sup>291</sup> Srov. ŠOUREK, D. *Doprovázení umírajících v pobytových zařízeních*. In NIEDERMANN, E., PFLUGSHAUPT, C. a kol. *Paliativní péče – Úvod do tématu pro pracovníky v zařízeních pečujících o seniory*, s. 51. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <[https://www.apsscr.cz/files/files/Studie\\_PALIATIVNI%20PECE%20FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Studie_PALIATIVNI%20PECE%20FINAL.pdf)>.

<sup>292</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o staré občany v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 285.

individuálně se všemi tělesnými, duševními, sociálními a duchovními aspekty.<sup>293</sup> Komunikační aktérka SP1 upozorňuje na skutečnost, že „každý klient, i ten v závěru života má své potřeby, přání a zvyklosti, které jsou stejně individuální jako u ostatních klientů. Pro každého může být důležité něco jiného a tím se řídíme.“ Nejde tedy pouze o zajištění péče po fyzické stránce, ale i po té psychické, jež je často zatížena obavami z přicházející smrti. Klient vyžaduje přítomnost druhé osoby, aby se necítil v této náročné situaci osamocen. Důležitost přítomnosti druhé osoby si uvědomuje také komunikační aktérka SP2, která uvádí, že „...dále pak jsme v komunikaci s rodinami, vedeme je k vyšší míře návštěvnosti, aby byly zajištěny také jejich psychické a sociální potřeby...“. Oblast duchovních potřeb umírajícího seniora nemusí být vždy zjevná, avšak je hluboce zakořeněna uvnitř jeho samotného. Na samém konci života senior bilancuje, hodnotí svůj život, uvažuje o smysluplnosti svého života.<sup>294</sup> I na toto reaguje komunikační aktérka SP2, která dodává, že „...v případě spirituálních potřeb umožňujeme návštěvu duchovního a respektujeme předem vyjasněná přání mající souvislost s jejich životním odchodem“. Abychom seniorovi umožnili důstojné umírání, je nutné nacházet s v jeho blízkosti. Neměli bychom se omezit pouze na formální projevy ochoty k umírajícímu. Měli bychom být schopni umírajícího seniora morálně uznávat, nenechávat ho samotného a zůstat v jeho přítomnosti až do poslední chvíle.<sup>295</sup>

Když již hovoříme o morálním respektu k umírajícímu seniorovi, musíme na tuto skutečnost reagovat také v návaznosti na důležitý prvek, který sledujeme ve spravedlivé a pravdivé komunikaci s umírajícím klientem. Pracovníci v pobytovém zařízení pro seniory by se měli vyhnout těmto nejčastějším chybám v komunikaci s umírajícím klientem:

- *Litování* – pokud budeme seniora neustále litovat, velmi snižujeme jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty na sklonku jeho života.
- *Utěšování a využívání otřepaných fází* – v tomto případě hovoříme o stylu komunikace, který u seniora vyvolává může vyvolávat pocity nepochopení;
- *Milosrdná lež* – senior na sklonku života si zaslouží, abychom s ním hovořili přímo a podávali mu pravdivé informace.<sup>296</sup>

Senior, který se stává klientem pobytového zařízení, v tomto zařízení pravděpodobně také dožije. Proto je pravděpodobné, že v průběhu individuálního plánování, které je postavené na zjištění a zhodnocení všech potřeb a přání seniora, a následného vytvoření osobního cíle klienta se budou jednotlivé cíle postupně měnit, s ohledem na postupně rozvíjející se křehkost seniora.<sup>297</sup> Komunikační aktérka SP2 k tomuto dodává, že „součástí mapování potřeb zjišťujeme v oblasti spirituálních potřeb také jejich očekávání mající souvislost s jejich úmrtím. Zdalipak nám tyto informace klient poskytne, ponecháme zcela na něm. Respektujeme, že je to citlivá otázka nebo citlivá událost nejen pro klienta, ale i pro jeho blízké. (...) Zajímáme se o praktická témata, například v jakém

---

<sup>293</sup> Srov. SKÁLA, B., SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*, s. 1. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <[https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy-2003-2007/P aliativni-pece.pdf](https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy-2003-2007/P%20alativni-pece.pdf)>.

<sup>294</sup> Srov. DRAŽILOVÁ, L. *Paliativní péče v podmínkách pobytového zařízení sociální péče*, s. 26. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW:

<<https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%205-2014%20final%20s24-29.pdf>>.

<sup>295</sup> Srov. MILFAIT, R. a kol. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*, s. 309–310.

<sup>296</sup> Srov. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociální práce*, s. 113.

<sup>297</sup> Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. *Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách*. In *Sociální práce/Sociálna práca* 9/2019, s. 115.

*oblečení chce být klient vypraven, jakou preferuje pohřební službu, koho máme o úmrtí informovat. U některých klientů máme zmapován i scénář pohřbu“.*

Bylo by naprosto nemorální požadovat po umírajícím klientovi, aby se snažil přemýšlet nad svými osobními cíli v podobě denních aktivit či dalších možných činností. Mnohem vhodnější alternativu spatřujeme ve vytvoření optimálního plánu péče, který bude směřovat k adekvátnějším cílům. Ostatně toto potvrzuje také Dražilová, která uvádí, že „v případě terminálního stádia choroby, resp. její terminální fázi, je většinou upouštěno od snahy o aktivizaci uživatele (uživatel je obvykle velmi unavený a spavý), od motivace k přijímání dostatečného množství stravy (která již nedostatečně fungující organismus zbytečně zatěžuje) a od všech činností, které byly dříve u uživatele oblíbené nebo žádané, ale nyní pro něj mohou být zatěžující (např. koupel ve vaně, sledování televize, návštěvy souseda z vedlejšího pokoje apod.).<sup>298</sup>“

Z předchozího textu tedy vyplývá, že v případě individuálního plánování u umírajících klientů bychom se neměli primárně zaměřovat na osobní cíle klientů, ale spíše na výše zmíněný plán péče v závěru života, který je pojímán jako rozšířená oblast individuálního plánování. „Plán péče v závěru života je nástrojem, který dále podporuje autonomii obyvatel pobytových zařízeních. Klade důraz na tázání se po představách a přáních klienta, pokud jde o zdravotní, ale i další péči o sebe v závěru života. Plánování se táže po vůli klienta, po tom, co je pro něj v životě důležité. Plánování budoucí péče pracuje s perspektivou toho, že nastane doba, kdy o sobě člověk nebude moci rozhodnout. Což je perspektiva, kterou má před sebou většina klientů pobytových zařízeních pro seniory. Plán péče poskytuje všem pracovníkům srozumitelný rámec péče, který dává buď konkrétní úkoly, nebo alespoň explicitně formuluje cíle péče, ze kterých pracovník vyvodí, jak má v dané chvíli postupovat. Pokud pracovníci vědí, co mají dělat, na koho se mohou obracet, pak zvládají i velmi náročné situace a poskytování péče se daří na vysoké úrovni.“<sup>299</sup>

Na proces plánování péče v závěru života nahlížíme tedy jako na nástroj, který je určen pro všechny osoby v jakémkoliv věku, jehož podstatou je rozhodování o tom, jak by měla v budoucnu vypadat péče o jejich osobu. Klient je podporován ve vyjádření svých hodnot, životních cílů atd. Výstup takto plánované péče v závěru života můžeme spatřovat ve vysloveném přání klienta, které zahrnuje domluvu na cílech péče.<sup>300</sup> Jako vhodné se jeví přistupovat k procesu plánování péče v závěru života z pozice *etiky péče*. Jedná se o teorii, která představuje více ženských rysů, mezi kterými spatřujeme péči a ošetřování. Samotná podstata *etiky péče* je postavena na oblastech zájmu, které se týkají vztahu, odpovědnosti, emocionality, komunikace atd. Sociální pracovník, který bude uplatňovat prvky *etiky péče* se bude projevovat empaticky a bude brát zřetel na seniorovy potřeby.<sup>301</sup> Pozornost *etiky péče* se soustřeďuje na zásadní morální význam vycházení vstříc individuálním potřebám druhé osoby, za kterou neseme odpovědnost. *Etika péče* si uvědomuje, že nemohoucí senioři jsou závislí na péči druhých osob, přičemž *etika péče*

<sup>298</sup> DRAŽILOVÁ, L. *Paliativní péče v podmínkách pobytového zařízení sociální péče*, s. 27. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <<https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%205-2014%20final%20s24-29.pdf>>.

<sup>299</sup> HRDÁ, K., TOLLAROVÁ, B. a kol. *Průvodce poskytování paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory*, s. 74. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <[https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/PPPP\\_A4.pdf](https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/PPPP_A4.pdf)>.

<sup>300</sup> Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. *Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách*. In *Sociální práce/Sociální práce 9/2019*, s. 115.

<sup>301</sup> Srov. NEČASOVÁ, M., KŘIŠŤAN, A. *Institucionalizace podoby výuky etiky v sociální práci – problém využití etických teorií (shrnutí diskuse)*, s. 5. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <[http://www.asvsp.org/soubory/27\\_8\\_13\\_final%281%29.pdf](http://www.asvsp.org/soubory/27_8_13_final%281%29.pdf)>.

poukazuje na morální význam odpovědnosti za to, zda vycházíme vstříc potřebám závislé osoby. Zároveň klade důraz především na morální emoce, které sledujeme v empatii, soucítění a vnímavosti vůči druhým osobám. Těchto emocí si cení, neboť takto morálně smýšlející pečující osoby dokáží ve skutečném mezilidském vztahu se závislou osobou snáze pochopit, co je vlastně pro ni nejlepší.<sup>302</sup>

Nicméně můžeme se setkat s problematickou situací, kdy sociální pracovník nebere v potaz skutečné potřeby umírajícího klienta. S touto situací se můžeme setkat zvláště u sociálního pracovníka, který se domnívá, že si je jist, co je pro umírajícího klienta nejlepší. Avšak pokud by byl sociální pracovník schopen své jednání a svá rozhodnutí reflektovat, uvědomil by si, že se nejedná o rozhodnutí, která jsou postavena na konkrétních potřebách umírajícího klienta, ale na jeho vlastní domněnce, co je pro klienta nejlepší. Sociální pracovník se může nechat unést a předpokládat u klienta určité potřeby, která ve skutečnosti nemá. Může se domnívat, že tito klienti nejsou schopni plně vyjádřit své potřeby, a proto v sobě může začít spatřovat odborníka na jejich potřeby. V praxi se můžeme setkat s tím, že sociální pracovník zkontaktuje místního faráře, neboť se domnívá, že se umírající klient potřebuje vyzpovídat, aby se lépe připravil na blížící se konec života. Nicméně klient tuto potřebu vůbec mít nemusí. V tomto případě se sociální pracovník dostává do role, kdy se u umírajícího klienta pokouší o uspokojení potřeb, které sledává jako vhodné, avšak zapomíná, že tímto způsobem se klient přestává v zařízení cítit komfortně a ani nedochází ke skutečnému uspokojení klientových potřeb.<sup>303</sup>

Během procesu plánování péče umírajícího klienta nesmíme opomenout spolupráci se samotným klientem, rodinou klienta, pečujícím personálem, ale i dalšími profesionály v rámci multidisciplinárního týmu v pobytovém zařízení. Samotný sociální pracovník stojí v čele spolupráce s klientem již od prvního kontaktu s klientem, společně s klientem, s jeho rodinou, blízkými osobami, ale i ostatními pracovníky v pobytovém zařízení se podílí na procesu individuálního plánování, jehož výsledek je spatřován v osobním cíli klienta. Ostatně je to sociální pracovník, kdo zahajuje první kontakt s klientem a jeho rodinou, společně se domlouvají na průběhu poskytování sociální služby s co největším ohledem na individuální potřeby a cíle klienta. V průběhu poskytování sociální služby klientovi má sociální pracovník mnoho příležitostí k zahájení rozhovoru o mapování potřeb či o následné poskytované sociální službě v případě zhoršení zdravotního stavu klienta či při zajištění sociální služby v závěru života klienta. V návaznosti na takto vedené rozhovory dochází k zaznamenání přání klienta a vytvoření plánu péče v závěru života, který bude s největší pravděpodobností podobně jako individuální plánování, sociální pracovník koordinovat. V případě zhoršujícího se zdravotního stavu seniora je tedy nutné, aby aktéři spolupráce brali v potaz dříve vyslovená přání seniora, respektovali jeho hodnoty a postoje, které již dříve deklaroval.<sup>304</sup>

---

<sup>302</sup> Srov. HELD, V. *Etika péče – osobní, politická a globální*, s. 23-24.

<sup>303</sup> Srov. OPATRŇY, M. *Etická dilemata vyplývající z odpovědnosti sociálních pracovníků k sobě samým a dilemata v nastavení hranic vůči klientům*. In *Sešit sociální práce č. 4/2015*, s. 42-43.

<sup>304</sup> Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. *Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách*. In *Sociální práce/Sociálna práca 9/2019*, s. 115-122.

## Závěr

Diplomová práce se zabývá tématem *Individuálního plánování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory*, neboť populace stárne, což pro prostředí českých sociálních služeb znamená, že na tuto skutečnost musí reagovat. Od přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou na sociální služby kladeny mnohem vyšší požadavky, které zajišťují poskytování kvalitních sociálních služeb v České republice. Výjimkou nejsou ani pobytová zařízení pro seniory. Samotní pracovníci v pobytových zařízeních pro seniory si uvědomují, že jejich úkolem je vytvořit a zajistit seniorům takové podmínky, které nebudou snižovat jejich kvalitu života spíše naopak, budou se snažit v rámci poskytování kvalitní sociální služby jejich život udržovat v co nejvyšší kvalitě. Pro každou kvalitní sociální službu je charakteristické, že je připravena poskytovat seniorům takové služby, které jsou postaveny na jejich individuální potřebách, přáních, cílech a očekávání. A právě k takto poskytované sociální službě napomáhá proces individuálního plánování s klientem.

Cíl diplomové práce se věnuje *identifikaci role sociálního pracovníka a eticky problematických oblastí při plánování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory*. Cíl práce je naplněn primárně díky odborným poznatkům od autorů z oblasti sociální práce, kteří se tímto oborem zabývají na úrovni teoretické i praktické. Zároveň je cíl práce naplněn také na základě poznatků získaných v rámci výzkumné sondy v Domově pro seniory Pohoda v Netolicích. Výzkumu se účastnily tři sociální pracovnice, jejichž osobní zkušenosti poskytují náhled na praktické otázky spojené s problematikou individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory.

Text práce vypovídá o současné situaci sociální práce v České republice, se zaměřením na individuální plánování, které je v České republice zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů či ve standardech kvality sociálních služeb. Jelikož jsou v práci využívány zejména české zdroje odborných poznatků, je patrné, že česká společnost si je vědoma důležitosti individuálního přístupu v sociální práci, na což tedy reaguje povinným kritériem, které spatřujeme v individuálním plánování. Teoretické poznatky v práci poukazují na skutečnost, že pouze za předpokladu individuálně zaměřené a eticky reflektované sociální práce je možné poskytovat kvalitní sociální službu, která v reálné situaci dokáže reagovat na konkrétní potřeby, přání, schopnosti a cíle jednotlivých klientů. Teoretické výstupy v práci jsou potvrzeny výpověďmi sociálních pracovníků, na základě provedené výzkumné sondy. Samotné sociální pracovnice spatřují proces individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory za podstatný nástroj, který poskytuje sociálnímu zařízení možnost individuálně zaměřené sociální služby, která je nastavena každému klientovi přesně na míru, podle jeho individuálních potřeb, přání, očekávání a cílů, v návaznosti na jeho konkrétní nepříznivou sociální situaci. Spojují ho ovšem také, stejně jako odborníci na dané téma, s profesionálním výkonem sociální práce, tedy profesionálním sociálním pracovníkem.

Na základě českých i zahraničních autorů je v práci představena otázka spojená s rolí sociálního pracovníka, které může zastávat během procesu individuálního plánování. V práci je pojednáváno o několika typologiích, které nám podávají přesnější pohled na tuto problematiku. V kontextu všech představených typologií vyplývá, že v praxi není možné přiřadit sociálního pracovníka k jedné konkrétní roli, neboť během plánování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory zastupuje sociální pracovník hned několik vzájemně se prolínajících rolí. Samozřejmě, téměř ve všech případech se setkáme u sociálního pracovníka s jednou konkrétní rolí, která představuje dominantnější

úlohu než role ostatní, avšak stále se jedná pouze o jednu z mnoha rolí, které zastupuje. Ostatně tato skutečnost vyplývá ze samotné náplně sociálního pracovníka, která je velmi široká a různorodá, což také potvrdily sociální pracovníce v rámci výzkumné sondy, když uváděly, že jejich náplň práce je zaměřena na mnoho oblastí (sociální šetření, mapování potřeb, vyplňování formulářů, vedení procesu individuálního plánování, udržování kontaktu s rodinou atd.).

Stěžejní téma diplomové práce se zaměřuje na eticky problematické situace, které mohou nastat během procesu individuálního plánování v pobytového zařízení pro seniory. Na základě odborných zdrojů je identifikováno několik problematických situací, které jsou doplněny poznatky z praxe, uvedenými sociálními pracovníci v rámci výzkumné sondy. Jednotlivé problematické situace, které jsou v práci rozpracovány, můžeme rozdělit na tři konkrétní oblasti. První oblast se zaměřuje na problematické situace, které souvisí s teoretickými východisky individuálního plánování. V tomto případě v práci hovoříme o problematických situacích, které pojednávají o individuálním plánování jako o pouhé formální záležitosti, o týmové spolupráci během procesu individuálního plánování, o problematice vymezení vzájemných rolí a hranic během procesu individuálního plánování, ale také o situaci, která se věnuje problematice spolupráce s rodinou během procesu individuálního plánování. Druhá oblast pojednává o problematických situacích, které se pojí k samotnému procesu individuálního plánování. Do této oblasti řadíme představené problematické situace, které se věnují adaptaci seniora na prostředí pobytového zařízení a situaci, která pojednává o otázce pomoci vs. kontroly. Třetí oblast je zaměřena na problematické situace se specifickými klienty, přičemž v práci hovoříme o procesu individuálního plánování s „nekomunikujícím klientem“, o individuálním plánování se seniorem se syndromem demence a o individuálním plánování se seniorem v závěru života.

Výše uvedené problematické situace, které mají podobu etického problému či dilematu a mohou nastat během procesu individuálního plánování v pobytového zařízení pro seniory, jsou v rámci třetí kapitoly práce důkladně prozkoumány, podloženy teoretickými i praktickými poznatky, doplněny o etické aspekty a další možné problematické dílčí situace, které se k jednotlivým situacím vztahují. Na každý text vztahující se k jednotlivým problematickým situacím je zároveň nahlíženo z perspektivy vhodného přístupu, který by měl být v prostředí sociálních služeb uplatňován a je vnímán českou společností a českou sociální prací jako správný a vede k poskytování kvalitní sociální služby. Jednodušeji řečeno – každá problematická situace je eticky reflektována.

Domnívám se, že diplomová práce předkládá velmi obohacující poznatky v oblasti individuálního plánování, na které je nahlíženo jako na nezbytný a nenahraditelný prvek sociálních služeb. Jednotlivé kapitoly jsou vypracovány způsobem, který spatřuji jako srozumitelný nejen pro profesionály, kteří si pohybují v oblasti sociálních služeb, či pro všechny budoucí pracovníky v sociálních službách, ale také pro neformální pečující o seniory v jeho přirozeném sociálním prostředí. Tato práce může představovat ujištění pro neformální pečující, že sociální služby kladou důraz na potřebu individuálně poskytované sociální služby, která bude odpovídat na konkrétní potřeby, přání, cíle a schopnosti klientů, a i přesto, že během samotného poskytování sociálních služeb se nevyhneme problematickým situacím, vždy je kladen důraz na etickou rovinu sociálních služeb, které apelují primárně na respektování a zachování lidské důstojnosti, na autonomii u klienta a na uvědomění si hodnoty lidského života v jakékoliv situaci. Tyto prvky zabezpečují, že si sociální služby v České republice uvědomují nutnost provádět takové kroky, které nebudou vést u klienta k dlouhodobému prohlubování jeho nepříznivé sociální situace nebo setrvání v ní.

Jsem si vědoma, že téma individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory by si zasloužilo mnohem rozsáhlejší studii. Zvláště poté v oblasti identifikace eticky problematických situací, které mohou nastat během procesu individuálního plánování se práce věnuje omezenému vzorku těchto situací. Právě v této oblasti vnímám potřebu vytvoření rozsáhlejší studie, která by identifikovala mnohem více problematických situací, se kterými se mohou pracovníci během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory setkat. Domnívám se, že širší rozpracování této otázky a představení většího množství problematických situací, a to zejména s jejich etickou reflexí, by sejevilo jako velmi obohacující nejen pro samotné pracovníky v pobytových zařízeních pro seniory, včetně sociálních pracovníků, ale také pro rodiny seniorů či širokou veřejnost.

# Seznam použitých zdrojů

## Odborné zdroje

- BALOGOVIÁ, B. *Seniori*. 3. vyd. Prešov: Akcent Print, 2009. ISBN 978-80-89295-18-0.
- BANKS, S. *Ethics and values in social work*. 2nd. Ed. Houndmills, New York: Palgrave, 2001. ISBN 0-333-94798-3.
- BUŽGOVIÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních – potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.
- BEDNÁŘ, V. a kol. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4211-3.
- ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVIÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- DUŠKOVÁ, I., DŽBÁNKOVÁ, Z. *Etická dimenze institucionálních změn (vybrané problémy)*. Praha: Oeconomica, 2015. ISBN 80-245-0961-X.
- ELICHOVIÁ, M. *Sociální práce – aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
- FEIL, N., KLERK-RUBIN, V. *Validácia – cesta jako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom*. Bratislava: OZ Terapeutika, 2015. ISBN 978-80-971766-1-7.
- FIALA, B. *Podnikatelská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1241-1.
- FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.
- FRIEDLOVIÁ, K. *Bazální stimulace pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy – praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: APSSČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.
- GEHRIG, R. B., OPATRNÝ, M., BIRHER, N. a kol. *Spiritualita, etika a sociální práce*. České Budějovice: Tiskárna Posekaný, 2021. ISBN neuvedeno.
- GEOFF, C. *Etika pro evropské psychology*. Praha: TRITON, 2010. ISBN 978-80-7387-415-5.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: TRITON, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- GULLOVÁ, L. *Sociální práce – pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HAŠKOVCOVIÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAUKE, M. *Když do života vstoupí demence aneb praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: APSSČR, 2017. ISBN 978-80-906320-7-3.
- HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování – praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

- HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: OSMIUS, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- HELD, V. *Etika péče – osobní, politická a globální*. Praha: nakladatelství Filosofického ústavu AV ČR, 2015. ISBN 978-80-7007-447-3.
- HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené – etické teorie a principy práce s lidmi*. Brno: Albert, 2000. ISBN neuvedeno.
- HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost: Gerontologické centrum? 2009. ISBN 978-80-86541-28-0.
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., MÜLLEROVÁ, D. a kol. *Průvodce vyšším věkem – manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HONZÁK, R. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.
- HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľud'mi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.
- JANEBOVÁ, R., KAPPL, M., SMUTEK, M. *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7040-118-6.
- JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence – využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JANOŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.
- KAFKOVÁ-PETROVÁ, M. *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Munipress, 2014. ISBN 978-80-210-6310-5.
- KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1976. ISBN 25-017-76.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSSČR, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb*. Tábor: APSSČR, 2020. ISBN 978-80-88361-02-2.
- KOVAL'OVÁ, D. *Aplikované etiky II. – Bioetika a medicínská etika*. Banská Bystrica: Univerzita Mateje Bela v Banskej Bystrici, Fakulta humanitních vied, 2004. ISBN 80-8055-996-1.

- KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KRHUTOVÁ, L. a kol. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. Boskovice: František Šale – Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-231-0.
- KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMAN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
- LEVICKÁ, J. a kol. *Identita slovenskej sociálnej práce*. Trnava: Typy Universitatis Tyrnaviensis, 2015. ISBN 978-80-8082-872-1.
- LUKASOVÁ, M., HRADILOVÁ, A. a kol. *Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2014. ISBN 978-80-87949-03-0.
- MALANKIEVIČOVÁ, S. *Profesijná etika (v súčasných perspektívách aplikovaného diskurzu)*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2008. ISBN 978-80-8068-811-0.
- MALÍK-HOLISOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MÁTEL, A. *Teorie sociální práce I – sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MÁTEL, A. a kol. *Etika sociální práce*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžběty, 2010. ISBN 978-80-89271-85-6.
- MÁTEL, A., GREY, E., JANECHOVÁ, L. a kol. *Aplikovaná etika v sociální práci 2. – Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžběty. ISBN 978-80-8132-087-3.
- MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P. a kol. *Aplikovaná etika v sociální práci a d'alsích pomáhajúcich profesiách – Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžběty. ISBN 978-80-89271-89-4.
- MERTO VÁ, P. *Mezioborová praktická studia*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6986-2.
- MILFAIT, R. a kol. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. 2. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. ISBN 978-80-86057-85-9.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany – učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MUSIL, L. „ráda bych Vám pomohla, ale“ – *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2011. ISBN 80-903070-0-0.

- NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2001. ISBN 80-210-2673-01.
- NOVOTNÁ, O., PIKÁLKOVÁ, M. *Etika a logika v komunikaci*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, rok neuveden. ISBN 978-80-86723-45-7.
- ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4383-0.
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: AVICENUM, 1981. ISBN 08-044-81.
- PETROVÁ-KAFKOVÁ, M. *Neviditelní seniori a jejich každodennosti – čtvrtý věk jako stárnutí s disabilitou*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2017. ISBN 978-80-7325-487-2.
- PILÁT, M. *Komunitní plánování sociálních služeb jako makrometoda sociální práce – 7. část: Potřeby uživatelů sociálních služeb. Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita, 2021. ISBN neuvedeno.
- POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.
- PRINCOVÁ, K. a kol. *Dvojí riziko v humanitární pomoci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4270-9.
- PROCHÁZKOVÁ, E. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.
- PŘÍKASKÝ, J. V. *Učebnice základů etiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999. ISBN 80-7192-505-5.
- QUISOVÁ, S. *Komunikace se seniory I*. Opava: Slezská univerzita, 2019. ISBN neuvedeno.
- ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: SLON, 2000. ISBN 80-85850-00-1.
- SLÁDEK, M. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. Praha: Univerzita Karlova, 2013. ISBN 978-80-87398-37-1.
- SOBEK, J. *7 pokusů v pomáhajících profesích*. Praha: Adpontes, 2016. ISBN neuvedeno.
- SOBEK, J. *Individuální plánování jednoduše a srozumitelně*. Praha: Adpontes, 2019. ISBN neuvedeno.
- SOBEK, J. *Individuální plánování pro lidi, kteří verbálně nekomunikují*. Praha: Adpontes, 2019. ISBN neuvedeno.
- SOBEK, J. *Jak dobře individuálně plánovat – praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*. Praha: Adpontes, 2012. ISBN neuvedeno.
- SOBEK, J. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.
- SOKOL, J. *Etika a život – pokus o praktickou filosofii*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-063-3.
- TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-146-8.

TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-324-4.

TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A. a kol. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-570-7.

TVRDOŇ, M. a kol. *Etika sociální práce*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálních vied a zdravotnictva, 2014. ISBN 978-80-558-0665-5.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: SLON, 2009. ISBN 978-80-86429-36-6.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat – učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: SLON, 2004. ISBN 80-85850-69-9.

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

VOJTOVÁ, H. *Jak nepřesadit starý strom – koncept Smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demencí*. Frýdek Místek: JOKL, 2018. ISBN 978-80-905419-9-3.

VOSEČKOVÁ, A. *Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-376-5.

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-40-274-4423-0.

ZACHAROVÁ, E. *Základy vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7464-220-3.

ZRUBÁKOVÁ, K., HUDÁKOVÁ, Z., KADUČÁKOVÁ, H. *Zborník z 2. medzinárodnej konferencie: Etické aspekty ošetrovateľskej starostlivosti v teórii a praxi*. Ružomberk: VERBUM, 2010. ISBN 978-80-8084-616-9.

ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print, 2012. ISBN 978-80-89295-43-2.

## Odborné časopisy

BURYOVÁ, I. *Odvrácená tvář sociální práce*. In *Sociální práce/Sociálna práca* č.1/2010. ISSN 1213-6204.

ČERNÝ, D. *Hodnota lidského života*. In *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, vol 3, No 3 (2013). ISSN 1804-8137.

DOŘIČÁKOVÁ, Š. PAŠTRNÁK, R. *Očekávané profesní kompetence sociálních pracovníků*. In *MENTAL* č.20/2017, vol 5. ISSN 1339-4614.

FALTYSOVÁ, A. *Sociální šetření v legislativě*. In *Zpravodaj sociální práce* č.3/2018. ISBN 978-80-7421-150-8.

HOLUB, M. *Přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního týmu*. In *Sešit sociální práce* č.3/2015. ISBN 978-80-7421-088-4.

HORECKÝ, J. *Hodnota lidského života*. In *Odborný časopis sociální služby* č.11/2020. ISSN 1803-7348.

JANEBOVÁ, R., TRUHLÁŘOVÁ, Z. *Pojetí kontroly ve vybraných etických kodexech sociální práce*. In *Caritas et veritas – časopis pro reflexi křesťanských souvislostí v sociálních a humanitních oborech* č.2/ročník 8/2018. ISSN 1805-0948.

KISVETROVÁ, H. *Důstojnost ve stáří*. In *Profese online – recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory – ročník 12/12, prosinec 2019*. ISSN 1803-4330.

KODYMOVÁ, J. *Úvod*. In *Sešit sociální práce* 3/2015. ISBN 978-80-7421-088-4.

KRATOCHVÍLOVÁ-KŘEMENOVÁ, R. *Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb – 1.díl*. In *Odborný časopis sociální služby* č.4/2018. ISSN 1803-7348.

KRATOVNÍLOVÁ-KŘEMENOVÁ, R. *Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb – 2.díl*. In *Odborný časopis sociální služby* č.5/2018. ISSN 1803-7348.

LEHKÝ, O. *Hodnota života z pohledu katolické teologie*. In *Časopis zdravotnického práva a bioetiky, vol 3, No 3 (2013)*. ISSN 1804-8137.

MUSIL, L. *Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“*. In *Sociální práce/Sociálna práca* č.2/2018. ISSN 1213-6204.

OPATRNÝ, M. *Etická dilemata vyplývající z odpovědnosti sociálních pracovníků k sobě samým a dilemata v nastavení hranic vůči klientům*. In *Sešit sociální práce* č. 4/2015. ISBN 978-80-7421-089-1.

PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. *Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách*. In *Sociální práce/Sociálna práca* 9/2019. ISSN 1213-6204.

POSPÍŠIL, D. *Úvodní slovo*. In *SEŠIT SOCIÁLNÍ PRÁCE* č.7/2019. ISBN 978-80-7421-208-6.

PUNOVÁ, M. *Osobnostní dispozice a odolnost sociálních pracovníků*. In *Sociální práce/Sociálna práca* č.5/2020. ISSN 1213-6204.

STÁREK, L. *Etický kodex jako profesní výzva v osobní asistenci, 2.díl*. In *Listy sociální práce – informační a odborný časopis (nejen) pro sociální pracovníky* č.27/podzim 2021. ISSN 2336-2332.

STŘELKOVÁ, M. *Úkolem sociálních pracovníků je pomáhat, nikoliv činit zázraky*. In *Sociální práce/Sociálna práca* č.1/2007. ISSN 1213-6204.

ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce*. In *Sociální práce/Sociálna práca* č.2/2006. ISSN 1213-6204.

VESELÁ, M. *Autonomie klienta sociální služby*. In *Odborný časopis sociální služby* č.2/2021. ISSN 1803-7348.

## Právní prameny

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

## Internetové zdroje

APSSČR. 5 – *Multidisciplinární týmy v sociálních službách*. [on-line]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné na: WWW: <[https://www.apsscr.cz/files/files/Karty\\_FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Karty_FINAL.pdf)>.

APSSČR. *Sociální pracovník a individuální plánování*. [on-line]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné na: WWW: <[https://www.apsscr.cz/files/files/Karty\\_FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Karty_FINAL.pdf)>.

BUŽGOVÁ, R. *Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory*. [on-line]. [cit. 2022-01-03]. Dostupné na: WWW: <<https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2007/01/08.pdf>>.

CIMMRMANOVÁ, T. *Sociální etika*. [on-line]. [cit. 2021-11-30]. Dostupné na: WWW: <[https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-cimrmannova\\_socialni\\_etika.pdf](https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-cimrmannova_socialni_etika.pdf)>.

CSÉFALVAY, Z. *Augmentatívna a alternatívna komunikácia*. [on-line]. [cit. 2022-02-16]. Dostupné na: WWW: <<https://www.rehabilitacia.sk/archiv/cisla/4REH2000-m.pdf>>.

ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J. a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. [on-line]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné na: WWW: <[www.trass.cz/archive\\_2015/files/3-vzdelavani1-2\\_MetodikaPPP\\_FinalVerze.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/3-vzdelavani1-2_MetodikaPPP_FinalVerze.pdf)>.

DESATERO *komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením*. [on-line]. [cit. 2022-01-16]. Dostupné na: WWW: <<https://nrzp.cz/2010/09/27/desatero-komunikace-se-seniory-geriatrickymi-pacienty-se-zdravotnim-postizenim/>>.

DEVEROVÁ, L., PETROVÁ, P., VEŠKRNOVÁ, B. a kol. *Jednání se zájemcem o sociální službu a smlouva o poskytování sociální služby*. In *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 66-75. [on-line]. [cit. 2021-11-1]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

DOMOV PRO SENIORY POHODA NETOLICE [on-line]. NETOLICE: Domov pro seniory Pohoda. [cit. 2022-03-15]. Dostupné na WWW: <<https://www.pohodanetolice.cz/domov-pro-seniory-pohoda-netolice/>>.

DRAŽILOVÁ, L. *Paliativní péče v podmínkách pobytového zařízení sociální péče*. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <<https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%205-2014%20final%20s24-29.pdf>>.

ELICH, M. *Kompetentní sociální pracovník/pracovnice*. [on-line]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné na: WWW: <<http://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/570-kompetentni-socialni-pracovnik-pracovnice>>.

ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA ČESKÉ REPUBLIKY. [on-line]. [cit. 2021-12-03]. Dostupné na: WWW: <[https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex\\_Profesn%C3%AD%20svaz\\_verII.pdf](https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf)>.

- FALTYSOVÁ, A. *Sociální šetření a legislativa*. [on-line]. [cit. 2021-10-26]. Dostupné na: WWW: <[https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mpsv.cz%2Fdocuments%2F20142%2F225517%2FSocialni\\_setreni\\_a\\_legislativa.pptx%2F75633f21-e427-f912-d65e-be27432f9b5f](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mpsv.cz%2Fdocuments%2F20142%2F225517%2FSocialni_setreni_a_legislativa.pptx%2F75633f21-e427-f912-d65e-be27432f9b5f)>.
- HAIFO, M., JOHNOVÁ, M., KLÍMA, P. a kol. *Individuální plánování*. In *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, s. 87-88. [on-line]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.
- HAICL, M., a kol. *Osobní asistence jako alternativa klecových a síťových lůžek I. – alternativní přístupy v péči o osoby, vůči nimž jsou uplatňována restriktivní opatření formou klecových a síťových lůžek*. [on-line]. [cit. 2022-02-25]. Dostupné na: WWW: <[http://restrikce.cz/dwnl/Methodika\\_I%20%20.Altativni\\_pristupy\\_v\\_peci\\_o\\_osoby\\_vuci\\_nimz\\_jsou\\_pouzivana\\_restriktivni\\_opatreni\\_formou\\_klecovych\\_a\\_sitovych\\_luzek.pdf](http://restrikce.cz/dwnl/Methodika_I%20%20.Altativni_pristupy_v_peci_o_osoby_vuci_nimz_jsou_pouzivana_restriktivni_opatreni_formou_klecovych_a_sitovych_luzek.pdf)>.
- HÁJKOVÁ, L., HRADCOVÁ, D., JANEČKOVÁ, H. *Komplexní péče o lidi s demencí*. [on-line]. [cit. 2022-03-05]. Dostupné na: WWW: <<https://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000438.pdf?seek=1475760394>>.
- HERZOG, A. *Chyby a slepé uličky individuálního plánování*. [on-line]. [cit. 2021-11-11]. Dostupné na: WWW: <<http://www.socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/535-chyby-a-slepe-ulicky-individualniho-planovani>>.
- HOLMEROVÁ, I. *Demence z pohledu geriatra*. [on-line]. [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: WWW: <[https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-19-version1-demence\\_z\\_pohledu\\_geriatra.pdf](https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-19-version1-demence_z_pohledu_geriatra.pdf)>.
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠOKÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. [on-line]. [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: WWW: <[https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-19-version1-demence\\_z\\_pohledu\\_geriatra.pdf](https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-19-version1-demence_z_pohledu_geriatra.pdf)>.
- HOLUB, M., ŠŤASTKA V. *Modul 3: Individuální plánování*. In MPSV. *Metodika pro účastníky vzdělávacího programu pro pracovníky v přímé péči o uživatele*. [on-line]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné na: WWW: <[www.trass.cz/archive\\_2015/files/3-vzdelavani1-2\\_MetodikaPPP\\_FinalVerze.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/3-vzdelavani1-2_MetodikaPPP_FinalVerze.pdf)>.
- HOSPICOVÉ OBČANSKÉ HNUTÍ CESTA DOMŮ. *Respektování lidské důstojnosti – příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <<https://docplayer.cz/1586159-Respektovani-lidske-dustojnosti-prirucka-pro-odbornou-vyuku-vychovu-a-vycvik-studentu-lekarskych-zdravotnickych-a-zdravotne-socialnich-oboru.html>>.
- HRDÁ, K. *Multidisciplinární tým v akci*. [on-line]. [cit. 2022-02-03]. Dostupné na: WWW: <[https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/MDT\\_v\\_akci\\_A4\\_web.pdf](https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/MDT_v_akci_A4_web.pdf)>.
- HRDÁ, K., LEJSAL, M. *Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě – zkušenosti z domova pro seniory Sue Ryder*. [on-line]. [cit. 2022-02-03]. Dostupné na: WWW: <[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/97402/1520660\\_hrda\\_lejsal\\_75-80.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/97402/1520660_hrda_lejsal_75-80.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

HRDÁ, K., TOLLAROVÁ, B. a kol. *Průvodce poskytování paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory*. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <[https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/PPPP\\_A4.pdf](https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/PPPP_A4.pdf)>.

CHARTA PRÁV UMÍRAJÍCÍCH. Dostupné [on-line] na: <https://elearning.cestadomu.cz/res/archive/001/000130.pdf?seek=1586849882>.

CHARTA ZÁKLADNÍCH PRÁV EVROPSKÉ UNIE. [on-line]. [cit. 2021-12-10]. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <<https://elearning.cestadomu.cz/res/archive/001/000130.pdf?seek=1586849882>>.

CHRENKOVÁ, M. *Komunikace s klientem*. [on-line]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné na: WWW: <[https://projekty.osu.cz/svp/opory/FSS\\_Chrenkova\\_Komunikace.pdf](https://projekty.osu.cz/svp/opory/FSS_Chrenkova_Komunikace.pdf)>.

JANEČKOVÁ, H. *Důstojnost života ve stáří*. [on-line]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné na: WWW: <<https://docplayer.cz/1367629-Dustojnost-zivota-ve-stari.html>>.

JANIKOVÁ, H. *Týmová spolupráce*. [on-line]. [cit. 2022-02-03]. Dostupné na: WWW: <[http://www.benepal.cz/files/project\\_4\\_file/TYMOVA-SPOLUPRACE.PDF](http://www.benepal.cz/files/project_4_file/TYMOVA-SPOLUPRACE.PDF)>.

JAROŠOVÁ, L. *Paliativní péče o seniory*. In JAROŠ, V., JELÍNKOVÁ, P., HERMANOVÁ, M. a kol. *Sborník výstupu projektu – Dobrá praxe v řízení kvality individuálního plánování péče*. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <[https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4092258](https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4092258)>.

JIRSA, J. „*Jednej tak, jak by jednal ctnostný člověk*“: *etika ctností a její problémy*. [on-line]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné na: WWW: <[http://old2021.ufar.ff.cuni.cz/sites/default/files/imce/Jakub/07\\_-\\_jirsa\\_etika\\_ctnosti.pdf](http://old2021.ufar.ff.cuni.cz/sites/default/files/imce/Jakub/07_-_jirsa_etika_ctnosti.pdf)>.

JOHNOVÁ, M., HAIFO, M., KLÍMA, P. a kol. In *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele, tematická diskusní setkání a publikace*, [on-line]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné na: WWW: <<https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>>.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etické aspekty péče o seniory*. [on-line]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné na: WWW: <<https://www.seniorzone.cz/33/eticke-aspekty-pece-o-seniory-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErXKYmfTDcoCAMIreXvDp48/>>.

KRYBUSOVÁ, K. *Specifika individuálního plánování sociálních služeb s osobami se syndromem demence*. [on-line]. [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: WWW: <[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/96921/1416991\\_klara\\_krybusova\\_73-83.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/96921/1416991_klara_krybusova_73-83.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

MAČKINOVÁ, M., ZÁMKOVÁ, V. *Problémy seniorů při adaptaci na nové prostředí v domově pro seniory*. [on-line]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné na: WWW: <<https://revue.vsdanubius.sk/sites/default/files/Ma%C4%8Dkinov%C3%A1,%20M.%20-%20Z%C3%A1mkov%C3%A1,%20V.%20-%20Probl%C3%A9my%20senior%C5%AF%20p%C5%99i%20adaptaci%20na%20nov%C3%A9%20prost%C5%99ed%C3%A1%20v%20domov%C4%9B%20pro%20seniory.pdf>>.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. [on-line]. [cit. 2021-11-23]. Dostupné na: WWW: <<https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/79661/role-socialniho-pracovnika-a-zpusoby-pristupu-k-praxi>>.

MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. [on-line]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné na: WWW: <[https://restrikce.cz/dwnl/bila\\_kniha.pdf](https://restrikce.cz/dwnl/bila_kniha.pdf)>.

MPSV. *Doporučený postup č. 5/2019 – Jednání se zájemcem o sociální službu*. [on-line]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné na: WWW: <<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postu+p+%C4%8D.+5+-+Jedn%C3%A1n%C3%AD+se+z%C3%A1jemcem+o+soci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEbu.pdf/2d9d871b-61b5-c2f1-7369-12b8545ec3c6>>.

MPSV. *Důstojnost a sociální práce v pobytovém zařízení pro seniory*. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Lejsal.pdf/66d7dfe2-3f4e-4a9e-20c9-f1e27528867e>>.

MPSV. *Strategie přípravy na stárnutí společnost 2019-2015*. [on-line]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné na: WWW: <[http://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma\\_ALBSBADJYUA2.pdf](http://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf)>.

MUSIL, L. *Typologie pojetí sociální práce*. [on-line]. [cit. 2021-11-27]. Dostupné na: WWW: <<https://is.muni.cz/el/1423/podzim2010/SPR101/um/prispevek.pdf>>.

NEČASOVÁ, M., KŘIŠŤAN, A. *Institucionalizace podoby výuky etiky v sociální práci – problém využití etických teorií (shrnutí diskuse)*. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <[http://www.asvsp.org/soubory/27\\_8\\_13\\_final%281%29.pdf](http://www.asvsp.org/soubory/27_8_13_final%281%29.pdf)>.

ONDRUŠOVÁ, J. *Sociální gerontologie a geriatrie*. [on-line]. [cit. 2022-02-11]. Dostupné na: WWW: <[https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-ondrusova\\_gerontologie\\_2017.pdf](https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-ondrusova_gerontologie_2017.pdf)>.

PKSP. *Průběžné vzdělávání sociálních pracovníků*. [on-line]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné na: WWW: <<http://www.pksp.cz/prubezne-vzdelavani-socialniho-pracovnika>>.

PROKOP, J. *Dilemata sociálních pracovníků s ohledem na práci s romským etnikem*. [on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na: WWW: <<https://www.ejournals.eu/pliki/art/18958/>>.

REDAKČNÍ RADA. In *Odborný časopis sociální služby*. [on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na: WWW: <<https://www.socialnisluzby.eu/cz/lide/redakcni-rada>>.

SKÁLA, B., SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <<https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy-2003-2007/P%20alativni-pece.pdf>>.

SOBEK, J. *5 důvodů, proč kvalitní individuální plány vznikají v týmu*. [on-line]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/5-duvodu-proc-kvalitni-individualni-plany-vznikaji-v-tymu/>>.

SOBEK, J. *Cíle u lidí, kteří nekomunikují*. [on-line]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/cile-u-lidi-kteri-nekomunikuji/>>.

SOBEK, J. *Hranice ve vztahu ke klientovi*. [on-line]. [cit. 2022-03-26]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/wp-content/uploads/2019/11/Hranice-ve-vztahu-ke-klientovi-WEB.pdf>>.

SOBEK, J. *Individuální přístup: fráze nebo realita*. [on-line]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/individualni-pristup-fraze-nebo-realita/>>.

SOBEK, J. *Slepé uličky v individuálním plánování*. [on-line]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné na: WWW: <<https://adpontes.cz/slepe-ulicky-v-individualnim-planovani/>>.

SMART/SMARTER metoda. [on-line]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné na: WWW: <<https://www.krcmic.cz/smart/>>.

SMARTER – chytré cíle. [on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na: WWW: <<http://www.management.cz/cile-jeste-chytrejsi-smarter/>>.

STRETTI, S. *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce – Moc a kontrola vs. pomoc sociálních pracovníků*. [on-line]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné na: WWW <<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Stretti.pdf/be5b2abb-9799-3dad-5810-a8b94f3d35b5>>.

SUCHOMELOVÁ, V. *Důstojnost jako stěžejní spirituální potřeba seniorů*. In ŠTĚPÁNKOVÁ, H., ŠLAMBEROVÁ, R., a kol. *Stárnutí 2014: Sborník příspěvků z gerontologické mezioborové konference*. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <[http://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti\\_2014\\_sbornik.pdf](http://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti_2014_sbornik.pdf)>.

ŠOUREK, D. *Doprovázení umírajících v pobytových zařízeních*. In NIEDERMANN, E., PFLUGSHAUPT, C. a kol. *Paliativní péče – Úvod do tématu pro pracovníky v zařízeních pečujících o seniory*. [on-line]. [cit. 2022-03-09]. Dostupné na: WWW: <[https://www.apsscr.cz/files/files/Studie\\_PALIATIVNI%20PECE%20FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Studie_PALIATIVNI%20PECE%20FINAL.pdf)>.

ŠUBRT, J. *Homo sociologicus: Co se skrývá za tématem sociálních rolí*. [on-line]. [cit. 2021-11-24]. Dostupné na: WWW: <<https://www.sav.sk/journals/uploads/04201142Subrt%20-zalomena%20OK.pdf>>.

TRUHLÁŘOVÁ, Z., VOSEČKOVÁ, A. *Autonomie z pohledu seniorů*. [on-line]. [cit. 2022-01-03]. Dostupné na: WWW: <[https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/54159/TruhlarovaZ\\_AutonomieZPohledu\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/54159/TruhlarovaZ_AutonomieZPohledu_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

VÁŇOVÁ, S. a kol. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. Dostupné na: WWW: <[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Kontext\\_transformace\\_pobytovyh\\_s\\_ocialnih\\_sluzeb.pdf/c3e06db2-b4da-aaaa-d117-bd72e0cd5e7c](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Kontext_transformace_pobytovyh_s_ocialnih_sluzeb.pdf/c3e06db2-b4da-aaaa-d117-bd72e0cd5e7c)>.

VEDENÍ SVAZU. In *Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách*. [on-line]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné na WWW: <<https://www.apsscr.cz/profesni-svaz-socialnich-pracovniku/cz/vedeni-svazu>>.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV OMBUDSMAN. *Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem – práva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv*. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <[https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Socialni\\_sluzby/2015\\_Zprava\\_domovy\\_pro\\_seniory.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf)>.

ZACHAROVÁ, E. *Komunikace s geriatrickým pacientem*. [on-line]. [cit. 2022-01-11]. Dostupné na: WWW: <<https://www.solen.cz/pdfs/int/2008/12/12.pdf>>.

## Seznam příloh

- Příloha I. Specifika péče v pobytovém zařízení pro seniory
- Příloha II. Aspekty sociálních služeb během procesu individuálního plánování
- Příloha III. Maslowova hierarchie potřeb
- Příloha IV. Mapování potřeb dle konceptu Smyslové aktivizace
- Příloha V. Jednotlivé typy lidské důstojnosti
- Příloha VI. Zásady vhodné při komunikaci se seniory
- Příloha VII. Tabulka č.1 – pomoc vs. kontrola – rozlišení otázek
- Příloha VIII. Metody zjišťování potřeb u verbálně nekomunikujících klientů
- Příloha IX. Jednotlivá stádia demence
- Příloha X. Metody k navázání komunikace s klienty se syndromem demence
- Příloha XI. Přepis výzkumných otázek
- Příloha XII. Přepis rozhovoru s první komunikační aktérkou – SP1
- Příloha XIII. Přepis rozhovoru s druhou komunikační aktérkou – SP2
- Příloha XIV. Přepis rozhovoru se třetí komunikační aktérkou – SP3

# Přílohy

## Příloha I.      Specifika péče v pobytovém zařízení pro seniory

O pobytových zařízeních pro seniory hovoříme jako o sociální službě poskytující celoroční pobytovou službu, z čehož vyplývá, že je zapotřebí, aby seniorům poskytovala dostatečnou péči. Zpravidla péči v pobytových zařízeních rozdělujeme na zdravotnickou, ošetrovatelskou, sociální, ale také duchovní.<sup>305</sup> Péče o seniory v pobytových zařízeních reaguje na proces stárnutí, který je vnímán jako „*specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí*“<sup>306</sup>. Jedná se tedy o všeobecně známý, nezvratný biologický proces, který nás provází průběhem celého života. Působí na něj různé faktory, což znamená, že u každého člověka probíhá rozdílně. I přesto, že působení času postihuje každého člověka individuálně s ohledem na mnoho faktorů, vždy hovoříme o postižení tří základních rovin, mezi které řadíme rovinu *biologickou, psychickou a sociální*.<sup>307</sup> Pobytová zařízení pro seniory se zaměřují na všechny zmíněné roviny člověka, které se prostřednictvím svých služeb pokouší naplnit. Zároveň se mnoho pobytových zařízení věnuje duchovní rovině, jejíž potřeba stoupá právě s přibývajícím věkem.<sup>308</sup>

*Zdravotnická péče* je v pobytových zařízeních pro seniory poskytována lékařem, se kterým má ve většině případů pobytové zařízení uzavřenou smlouvu a v předem určené dny lékař pobytové zařízení navštěvuje. Nelékařští zdravotničtí pracovníci, mezi které řadíme všeobecné sestry a fyzioterapeuty, vykonávají činnosti pouze na základě indikace lékaře. Všeobecné sestry se ve většině případů zaměřují na oblast podávání léků klientům, fyzioterapeuti svojí prací naopak podporují zachování stávající soběstačnosti seniorů a pokouší se předejít vzniku imobilizačního syndromu.<sup>309</sup>

V rámci *ošetrovatelské péče* hovoříme o oblasti, jejíž poskytováním se věnují především pracovníci v sociálních službách, konkrétně pracovníci přímé obslužné péče. Poskytování ošetrovatelské péče se zaměřuje převážně na péči o oblast základních biologických potřeb seniora. V konkrétnějším hledisku se zaměřují primárně na *oblast poskytování stravy*, neboť hovoříme o zcela zásadní lidské potřebě. Pobytová zařízení pro seniory by měla vždy zohlednit aktuální stav seniora a v návaznosti na tuto skutečnost stravu podávat v dostatečné úpravě a s možností dopomoci od pracovníků. Další zcela velmi podstatnou oblastí je *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*. V tomto případě by senior neměl zastávat roli pasivního aktéra. Pracovníci v pobytovém zařízení by se naopak měli zaměřit na možné vytváření podmínek pro seniora, které by mu umožnily provést tento úkon alespoň částečně samostatně, samozřejmě v návaznosti na jeho možnosti. Na předchozí zmíněnou oblast navazuje *oblast pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*, kdy je klientům

---

<sup>305</sup> Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 60–61.

<sup>306</sup> PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*, s. 57.

<sup>307</sup> Srov. BALOGOVÁ, B. *Seniori*, s. 18.

<sup>308</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních – potřeby, hodnocení, kvalita života*, s. 85–86.

<sup>309</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 121–126.

v pobytovém zařízení poskytnuta asistence v požadujícím rozsahu, opět by se měl brát ohled na aktuální stav seniora.<sup>310</sup>

*Sociální péče* poskytována seniorům v rámci pobytových zařízení je zpravidla zprostředkována sociálními pracovníky, pracovníky v sociálních službách se zaměřením na základní výchovnou nepedagogickou činnost (v našem prostředí se uplatňuje forma tzv. aktivizačního pracovníka) či ergoterapeuti. Sociální péče v pobytových zařízeních pro seniory se primárně věnuje *oblasti poskytnutí ubytování seniorům*, což představuje možnost poskytnutí takového prostoru pro seniora, kde se bude cítit příjemně a bezpečně s možností přemístění vlastních předmětů, které mu budou připomínat jeho dosavadní domov. Zcela zásadní úkol sociálního pracovníka je spatřován v *pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí* seniora a samozřejmě ve *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*. V rámci sociální péče o seniory jsou zprostředkovány také *sociálně terapeutické činnosti* či *aktivizační činnosti*.<sup>311</sup>

*Duchovní péče* představuje v životě seniora důležitou roli, která může mít zcela zásadní vliv na kvalitu jeho života a celkovou pohodu. Zvláště poté v návaznosti na existenciální úzkost dochází u seniorů k balancování nad otázkami spojenými se smrtí, se smyslem života, se samotou, se svobodou či s pocity vlastní hodnoty. Duchovní oblast seniora můžeme vnímat jako stránku lidského života, která se nějakým určitým způsobem vztahuje k zážitkům, které přesahují smyslový fenomén. Každé pobytové zařízení pro seniory by mělo tuto oblast potřeb seniora respektovat a snažit se ji naplnit, neboť pokud by docházelo k nenaplnění duchovní oblasti seniora, hrozí vyvolání pocitů strachu, frustrace či zoufalství. Seniora mohou sužovat myšlenky o tom, jaký měl jeho život smysl, zda není zbytečný. Naopak pokud bude ze strany pobytového zařízení docházet k uspokojení duchovních potřeb, nastává u seniora vnitřní klid, pocit naděje, zvyšuje se sebeúcta a dochází k uvědomění si vlastní hodnoty.<sup>312</sup> Každé pobytové zařízení pro seniory by mělo mít zařízenou spolupráci s duchovním, který bude zařízení pravidelně navštěvovat, vykonávat bohoslužby či navštěvovat seniora na pokoji. Nicméně na samotném poskytování duchovní péče se nemusí podílet pouze duchovní, ale také sociální pracovník a další pracovníci v pobytovém zařízení.<sup>313</sup>

---

<sup>310</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 113–124.

<sup>311</sup> Srov. Tamtéž, s. 112–118.

<sup>312</sup> Srov. BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních – potřeby, hodnocení, kvalita života*, s. 85–86.

<sup>313</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 123.

## Příloha II. Aspekty sociálních služeb během procesu individuálního plánování

V první kapitole práce je zmíněno, že dokument vydaný MPSV s názvem „*Bílá kniha v sociálních službách*“ charakterizuje sociální služby jako takové služby, které jsou zaměřeny na lidi a jejich individuální potřeby. Z tohoto vyplývá, že by měla být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která zvládne tyto požadavky uspokojit. Tento dokument zaznamenává celkem sedm konkrétních vůdčích principů, které představují základ všech sociálních služeb. Jedná se o následující principy:

- *Nezávislost a autonomie* – základní myšlenka vychází z představy, že „*lidé jsou odpovědní za svůj vlastní život. Přijímají (a musí být povzbuzováni k tomu, aby přijímali) vlastní rozhodnutí o svém životním stylu v rámci mezí, které platí pro všechny členy společnosti. Mohou tvořit a musejí být povzbuzováni, aby tvořili a vyjadřovali, své vlastní preference o tom, jak jim mohou sociální služby udržet nebo obnovit nezávislost*“<sup>314</sup>. Předpokládá se tedy, že sociální služby by měly podporovat nezávislost, respektovat rozdíly a respektovat lidi jako jednotlivce, kteří mají svoji důstojnost, práva a odpovědnost. Z této skutečnosti je zcela jisté, že ve stejné situaci si budou lidé volit odlišná řešení na základě svých zkušeností a potřeb.
- *Začlenění a integrace* – existence sociálních služeb je spatřována v pomoci lidem, aby si udrželi své místo ve společnosti, aby bylo předcházeno sociálnímu vyloučení. Úkolem sociálních služeb je v co nejvyšší možné míře pomáhat lidem žít běžným životem (mít možnost pracovat, nakupovat, aktivně využívat volný čas, starat se sám o sebe a o svoji domácnost, navštěvovat místa víry). Jedná se o všechny možné alternativy, které jsou lidmi brány jako samozřejmé až do doby, kdy je jim v nějaké míře zabráněno. V návaznosti na tuto problematiku poskytuje sociální sféra mnoho sociálních služeb, které jsou zaměřeny na poskytování svých služeb v přirozeném sociálním prostředí. Takto zaměřené sociální služby představují možnost žít v prostředí, které je pro člověka známé, příjemné a ke kterému má vytvořený vztah.<sup>315</sup>
- *Respektování potřeb* – jedná se o zcela zásadní princip, který je spatřován v myšlence, že všechny sociální služby jsou nabízeny osobám v návaznosti na jejich individuální potřeby, nikoliv na potřeby systému.<sup>316</sup>
- *Partnerství* – pokud si přejeme, aby sociální služby byly poskytovány efektivně, je zcela zásadní, aby existovala spolupráce mezi všemi sektory společnosti. Přesněji řešeno, hovoříme o spolupráci mezi jednotlivci, komunitami včetně místní samosprávy, občanskou společností, kraji a státem. Spolupráce je spatřována jako podstatný prvek sociálních služeb, který poskytuje možnost k dosažení pozitivních výsledků.<sup>317</sup>
- *Kvalita* – naprosto všechny sociální služby, které jsou poskytovány lidem, by měly být poskytovány kvalitně a bezpečně. Pro klienty hraje zásadní roli důvěra v poskytovanou sociální službu, pro poskytovatele je zásadní schopnost posoudit, zda se poskytovaná služba shoduje s přijatými standardy

---

<sup>314</sup> MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. [on-line]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné na: WWW: <[https://restrikce.cz/dwnl/bila\\_kniha.pdf](https://restrikce.cz/dwnl/bila_kniha.pdf)>.

<sup>315</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>316</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>317</sup> Srov. Tamtéž.

kvality sociálních služeb. Zásadní roli v otázce kvality představuje také odborná stránka personálu, kdy musí být splněny kvalifikační předpoklady pro výkon jejich profese.<sup>318</sup>

- *Rovnost bez diskriminace* – jedná se o princip, který je spatřován ve stejné dostupnosti sociálních služeb pro každého člověka, v návaznosti na jeho potřeby, bez ohledu na jeho způsob života, pohlaví či postižení. Také přístup poskytovatelů sociálních služeb k veřejným zdrojům financování by měl být pro všechny rovný.<sup>319</sup>
- *Rozhodování v místě* – pro sociální služby by mělo být jedním ze zásadních principů, aby způsob poskytování sociálních služeb vyplýval z potřeb jednotlivců a komunity. Mělo by být rozhodnuto, co je poskytováno, komu a jakým způsobem. Bezpochyby důležitou roli v rozhodování hrají obce, neboť v tomto rámci je možné reagovat na místní potřeby. Naopak klíčová role vlády v tomto hledisku spočívá ve vytváření celkového rámce, na jehož základě je možné přijímat kvalitní rozhodnutí, která reagují na potřeby v místě.<sup>320</sup>

Všechny výše zmíněné potřeby spatřujeme jako zásadní pro poskytování sociálních služeb. Obdobné principy máme možnost vyhledat také v základních zásadách, které jsou zaznamenány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů: *„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práva základních svobod osob.“*<sup>321</sup>

---

<sup>318</sup> Srov. MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. [on-line]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné na: WWW: <[https://restrikce.cz/dwnl/bila\\_kniha.pdf](https://restrikce.cz/dwnl/bila_kniha.pdf)>.

<sup>319</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>320</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>321</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

### Příloha III. Maslowova hierarchie potřeb

Jednou z nejznámějších teorií hierarchické klasifikace potřeb je teorie navržená humanistickým psychologem A. H. Maslowem, jehož rozdělení lidských potřeb je vnímáno v rámci pětiúrovňového modelu z roku 1943. Později byl model rozšířen na současný osmiúrovňový model, který předpokládá vertikální řetězení potřeb, kdy jsou nejprve uspokojeny potřeby nižší a následovně se mohou rozvíjet potřeby vyšší.<sup>322</sup>

V případě nižších potřeb hovoříme primárně o *fyziologických potřebách*, které jsou specifické vyjádřením potřeb v oblasti organismu, neboť slouží k přežití. V konkrétním měřítku hovoříme o dodržování denního rytmu v oblasti stravy, pohybu, spánku či dýchání. Nedostatečné uspokojení fyziologických potřeb vede k celkové změně chování člověka. Další zásadní oblast je spatřována v *potřebách jistoty a bezpečí*, což znamená vyhýbat se ohrožení. V tomto případě je žádoucí důvěra, spolehlivost, stabilita či potřeba ekonomického zajištění. Tato potřeba se nejčastěji ožívá v situaci, kdy dochází k pocitu ztráty životní jistoty, například v případě nemoci. Dále hovoříme o *potřebě lásky a sounáležitosti neboli o potřebě afilijní*, což můžeme vnímat jako potřebu milovat a být milován. Potřeba lásky a sounáležitosti vstupuje do popření v situacích osamocení. V dalším případě se jedná o *potřeby uznání, ocenění a sebeúcty*, což jsou potřeby, které vedou k sebehodnocení či k touze po respektu od druhých lidí. Tyto potřeby se projevují snahou o navrácení ztracených sociálních hodnot či navrácení respektu a důvěry. V posledním případě nižších potřeb hovoříme o potřebách *seberealizace a sebeaktualizace*, kdy je zcela zásadní realizace schopností a následné uspokojení z odvedené práce.<sup>323</sup>

V rámci vyšších potřeb hovoříme o potřebách kognitivních, tedy o *potřebách poznávat, dozvídat se a porozumět*, dále o *potřebách estetických*, což jsou například potřeby krásy a o *potřebách realizace*. Na potřebu realizace nahlížíme jako na velmi důležitou, neboť klíčovým faktorem je realizace vlastního potenciálu. Pro osoby, které se seberealizují, je charakteristické výborné vnímání, správný názor na lidi, vyrovnanost, nezávislost a přijímání světa takového, jaký je. Naplňování vyšších potřeb vede k pozitivním výsledkům, které vyvolávají u člověka pocity štěstí, vnitřního klidu a zároveň je jejich prostřednictvím dosahováno větší individuality člověka.<sup>324</sup>

Z tohoto tedy můžeme vyvodit, že lidské potřeby jsou obsáhlé a práce s nimi není vždy jednoduchá, nicméně bez pochopení potřeb klienta sociální služby nemůžeme pokračovat ve spolupráci s ním. Avšak pokud zvolíme vhodný způsob zjišťování potřeb jednotlivých klientů, můžeme jim adekvátním způsobem pomoci s jejich nepříznivou sociální situací. Pro všechny pracovníky, kteří se podílejí na procesu individuálního plánování a zároveň na procesu zjišťování a pochopení potřeb klienta, je nutné si uvědomit, že je třeba poskytnout klientovi dostatečný časový prostor.<sup>325</sup>

<sup>322</sup> Srov. KAFKOVÁ-PETROVÁ, M. *Šedivější hodnoty? – aktivita jako dominantní způsob stárnutí*, s. 17–18.

<sup>323</sup> Srov. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 13–15.

<sup>324</sup> Srov. Tamtéž, s. 15–16.

<sup>325</sup> Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*, s. 79.

## Příloha IV. Mapování potřeb dle konceptu Smyslové aktivizace

V případě poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory se můžeme zamýšlet také nad formátem mapování potřeb, který využívá Hana Vojtová v konceptu Smyslové aktivizace.

Jedná se o teorii mapování potřeb, která poskytuje utvoření obrazu sloužícího k odhalení dostupných zdrojů seniora. Zdroje poukazují na všechno, co má senior k dispozici. Postup mapování dle konceptu Smyslové aktivizace probíhá takovým stylem, kdy si doprostřed prázdné stránky papíru zapíšeme jméno seniora. Následovně začínáme s mapováním jeho zdrojů v oblasti tělesné, duševní a duchovní, přičemž jednotlivé segmenty označujeme jako tělo, duše a duchovno.<sup>326</sup>

V prvním kroku je důležité se zaměřit na *oblast těla* s jednotlivými tělesnými potřebami. Oblastí těla začínáme záměrně, neboť se jedná o potřeby, které jsou nejlépe viditelné. Vhodné je konkrétně uvést, v jakém rozsahu je senior schopen vykonat konkrétní činnosti. Pokud si v případě těla zaměříme na oblast hygieny, je nutné zjistit v jakém rozsahu je zachována hybnost rukou a tím pádem, zda je senior schopen si obstarat hygienu samostatně či zda potřebuje v této oblasti pomoci. Můžeme zaznamenat také stravu, tj. zda je senior schopen se samostatně najíst, zda je možné podávat stravu celou či je nutné styl podávané stravy pozměnit. Zaměřit se můžeme také na oblast oblékání, tj. v jakém rozsahu je schopen senior tento úkon vykonávat samostatně. Důležité je také věnovat pozornost stránce pohybu, zda se senior pohybuje samostatně, s doprovodem či je nutné zajistit nějaké kompenzační pomůcky.<sup>327</sup>

V rámci druhého kroku dochází k mapování *duševní oblasti člověka*. Tuto oblast znázorňujeme jako oblast duše. Pracovník si uvědomuje, co všechno již o seniorovi ví a co všechno ještě neví. Jedná se o oblast, která je velmi důležitá, neboť je cílená na prožitek a pocity, tudíž na celou emoční stránku seniora. Zaznamenat můžeme například rituál stravy, do kterého zahrnujeme informace o jeho oblíbených jídlech, zda si dopřával odpolední kávu či s kým nejraději obědval. Zaměřit se můžeme také na rituál spánku, tedy na takové informace, které se pojí ke vstávání či k uléhání. Velmi důležitá je oblast zájmů seniora. Do duševní oblasti seniora je vhodné zapojit také oblast životních ideálů.<sup>328</sup>

Poslední oblast se zabývá *duchovní stránkou člověka*. Nicméně nezaměřujeme se pouze na vyznání či víru, ale hledáme odpovědi také na obecnější otázky, např. co seniorovi pomáhalo v překonání těžkých životních situacích či jak pojímá život, jak přírodu.<sup>329</sup>

Je zcela patrné, že mapa každého seniora bude zcela jedinečná, vytvořená ze zdrojů potřeb konkrétního seniora. Nutností vytváření zmíněné mapy potřeb je být věcný, zdroje a potřeby zaznamenávat spíše stručně a jednoduše, neboť poté máme možnost se v mapě lépe orientovat a jednotlivé zdroje snadněji propojit s potřebami. Při vytváření mapy potřeb seniora je vhodné zapojit také rodinu seniora, avšak s ohledem na povinnost ctít jeho soukromí a tajemství. Mapa vytvořená tímto způsobem může pomoci všem

---

<sup>326</sup> Srov. VOJTOVÁ, H. *Jak nepřesadit starý strom – koncept smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demence*, s. 168.

<sup>327</sup> Srov. Tamtéž, s. 168–169.

<sup>328</sup> Srov. Tamtéž, s. 168–169.

<sup>329</sup> Srov. Tamtéž, s. 168–169.

pracovníkům pobytového zařízení v orientaci v potřebách seniora, v nalezení způsobu, jak podpořit jeho zdroje a poskytovat skutečně individuální přístup v návaznosti na jeho potřeby.<sup>330</sup>

---

<sup>330</sup> Srov. VOJTOVÁ, H. *Jak nepřesadit starý strom – koncept smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demence*, s. 170–171.

## Příloha V. Jednotlivé typy lidské důstojnosti

V sociální práci se setkáváme s otázkou, jakým způsobem jako sociální pracovníci vnímáme lidskou důstojnost. Nabízí se nám zde dva druhy pojetí. V případě inherentní důstojnosti hovoříme o důstojnosti, která vyplývá ze samotné podstaty člověka a náleží mu již předem od narození. Na druhé straně spatřujeme důstojnost kontingentní, která je spojována a požadavkem respektu a úcty k člověku v návaznosti na jeho vlastnosti.<sup>331</sup>

Také samotní senioři v rámci projektu „*Důstojnost a staří Evropané*“ vyjádřili důležitost lidské důstojnosti. Z výsledků projektu bylo možné zpracovat model, který rozlišuje čtyři typy důstojnosti. V prvním případě hovoříme o tzv. *důstojnosti zásluh*, u které se předpokládá, že důstojnost společně se společenským statutem člověka je připisována v návaznosti na jejich role ve společnosti. V užším smyslu můžeme o tomto typu hovořit jako o důstojnosti, která souvisí s funkcí, což také potvrzuje skutečnost odvíjení společenského statusu od ekonomického a sociálního postavení. V případě tohoto typu důstojnosti u seniorů nastává problém související s odchodem do důchodu či později do pobytového zařízení, kdy dochází k jejich vyřazení z ekonomického, či dokonce společenského života.<sup>332</sup> Senioři si mohou začít klást otázku typu: „*Kým pro Vás jsem?*“ Pro sociálního pracovníka se senior stává klientem, uživatelem sociální služby, ale zapomínáme na to, že tento člověk mohl být také doktorem, profesorem. Senior přestává být tím, kým dříve byl. Tato ztráta samozřejmě velmi úzce souvisí s pocitem ztráty důstojnosti.<sup>333</sup> Je nezbytné, abychom i nadále respektovali seniorovy životní zásluhy, které mu náleží. Respektovat bychom měli dokonce i ty nejvíce obyčejné zásluhy (žena, která vychovala děti atd.).<sup>334</sup>

Druhý typ důstojnosti spatřujeme v *důstojnosti mravní síly*. Tento typ důstojnosti je postaven na morální integritě s důrazem na schopnosti jedince žít v souladu s mravními principy.<sup>335</sup> Pro tento typ důstojnosti je specifické, že je závislá na hodnocení sociálního prostředí, ve kterém se člověk nachází.<sup>336</sup> U seniorů se může tento typ důstojnosti projevat ve formě závislosti na pomoci od druhých osob, u seniora tak může docházet k pocitům méněcennosti, zbabělosti, což opět velmi úzce souvisí s pocitem ztráty důstojnosti.<sup>337</sup>

---

<sup>331</sup> Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce*. In *Sociální práce/Sociální práce č. 2/2006*, s. 109–110.

<sup>332</sup> Srov. HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ CESTA DOMŮ. *Respektování lidské důstojnosti – příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů, s. 12*. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <<https://docplayer.cz/1586159-Respektovani-lidske-dustojnosti-prirucka-pro-odbornou-vyuku-vychovu-a-vycvik-studentu-lekarskych-zdravotnickych-a-zdravotne-socialnich-oboru.html>>.

<sup>333</sup> Srov. MPSV. *Důstojnost a sociální práce v pobytovém zařízení pro seniory*. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW:

<<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Lejsal.pdf/66d7dfe2-3f4e-4a9e-20c9-f1e27528867e>>.

<sup>334</sup> Srov. VOSEČKOVÁ, A. *Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce*, s. 15.

<sup>335</sup> Srov. KISVETROVÁ, H. *Důstojnost ve stáří*. In *Profese online – recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory – ročník 12/2, prosinec 2019*, s. 10.

<sup>336</sup> Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Důstojnost jako stěžejní spirituální potřeba seniorů*. In ŠTĚPÁNKOVÁ, H., ŠLAMBEROVÁ, R. a kol. *Stárnutí 2014 – Sborník příspěvků z gerontologické mezioborové konference*, s. 152. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <[http://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti\\_2014\\_sbornik.pdf](http://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti_2014_sbornik.pdf)>.

<sup>337</sup> Srov. MPSV. *Důstojnost a sociální práce v pobytovém zařízení pro seniory*. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW:

<<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Lejsal.pdf/66d7dfe2-3f4e-4a9e-20c9-f1e27528867e>>.

*Důstojnost osobní identity* představuje nejvýznamnější oblast v souvislosti se seniory. Velmi úzce je propojena se sebeúctou, která může být velmi jednoduše narušena či ohrožena, a to zvláště v takových případech, kdy je se seniorem zacházeno jako s předmětem, a nikoliv jako s lidskou bytostí.<sup>338</sup> Nevhodným způsobem zacházení (proniknutí do soukromí seniora, omezování autonomie, zabránění účasti na společenském životě) poté vyvolává u seniora pochyby o vlastní hodnotě, pocity ztráty důstojnosti, ale také snížení vlastní sebedůvěry i důvěry vůči okolnímu prostředí.<sup>339</sup> Nesmíme tedy zapomínat na zcela nezbytné prvky, které jsou v tomto pojetí důležité. Hovoříme o důležitosti prvků, jako je „*integrita, pevné vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění do společenství a schopnost nalézat smysl ve svém životě, svých činech a dění, na němž je člověk účasten*“<sup>340</sup>.

Poslední typ důstojnosti je představován jako *Menschenwurde*, který upozorňuje na nezcizitelnou hodnotu lidské bytosti, která pramení ze samotného principu, že se jedná o lidskou bytost. Suchomelová podotýká, že tento typ „*se nejvíce blíží teologicko-antropologickému pojetí důstojnosti člověka, který je za každých okolností nedotknutelný právě proto, že byl stvořen Bohem k Božímu obrazu a jeho důstojnost je nezávislá na jakýchkoli vnějších či vnitřních, příznivých či nepříznivých okolnostech*“<sup>341</sup>. Jeví se tedy jako nutné projevat úctu všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich tělesný, duševní, sociální či duchovní stav. Tímto přiznáváme člověku důstojnost, která sama o sobě vychází z obecného pojetí lidství, které je právem považováno za něco, o co není možné člověka připravit.<sup>342</sup>

---

<sup>338</sup> Srov. KISVETROVÁ, H. *Důstojnost ve stáří*. In *Profese online – recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory – ročník 12/2, prosinec 2019*, s. 10.

<sup>339</sup> Srov. HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ CESTA DOMŮ. *Respektování lidské důstojnosti – příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*, s. 13. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <<https://docplayer.cz/1586159-Respektovani-lidske-dustojnosti-priruccka-pro-odbornou-vyuku-vychovu-a-vycvik-studentu-lekarskych-zdravotnickych-a-zdravotne-socialnich-oboru.html>>.

<sup>340</sup> Tamtéž, s. 13.

<sup>341</sup> SUCHOMELOVÁ, V. *Důstojnost jako stěžejní spirituální potřeba seniorů*. In ŠTĚPÁNKOVÁ, H., ŠLAMBEROVÁ, R. a kol. *Stárnutí 2014 – Sborník příspěvků z gerontologické mezioborové konference*, s. 152. Dostupné [on-line] na: [http://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti\\_2014\\_sbornik.pdf](http://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti_2014_sbornik.pdf).

<sup>342</sup> Srov. HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ CESTA DOMŮ. *Respektování lidské důstojnosti – příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*, s. 13-14. [on-line]. [cit. 2021-12-15]. Dostupné na: WWW: <<https://docplayer.cz/1586159-Respektovani-lidske-dustojnosti-priruccka-pro-odbornou-vyuku-vychovu-a-vycvik-studentu-lekarskych-zdravotnickych-a-zdravotne-socialnich-oboru.html>>.

## Příloha VI. Zásady vhodné při komunikaci se seniory

Již na samotném počátku komunikace se seniorem považujeme za klíčové, aby si sociální pracovník uvědomoval a respektoval identitu seniora a nezapomínal na důsledné oslovení jménem či odpovídajícím titulem. Naprosto nejvhodnější způsob spatřujeme v předem domluveném oslovení, které bude sociální pracovník využívat. Jistě nemusíme upozorňovat na oslovení, která jsou neetická a osobnostně devalvující. Hovoříme zvláště o osloveních, která nabývají podob ve formě zdětinštění seniora. Zpravidla se v pobytových zařízeních setkáváme s oslovováním seniorů pomocí příjmení, samozřejmě s ohledem na konkrétní přání seniora.<sup>343</sup>

V průběhu samotné komunikace bychom neměli zapomínat na cílevědomou ochranu důstojnosti seniora. Na vzájemný rozhovor si vždy snažme vyhradit více času, abychom případně ochránili seniora před časovým stresem. Veškeré informace, které se zdají být složité či zvláště důležité vždy raději několikrát zopakujeme. Během komunikace nesmíme zapomínat ani na možné komunikační bariéry (nedoslýchavost), které aktivně a taktně ověřujeme. Následovně se pokoušíme o přizpůsobení komunikace, která se bude jevit pro seniora jako srozumitelná. Pokud před zahájením rozhovoru vyhodnotíme, že je potřeba seniorovi dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při posazení, vždy dopomoc nabídneme, avšak nikdy ji nevnučíme. Vedená komunikace by vždy měla cílevědomě směřovat k podpoře udržení soběstačnosti seniora, nikoli předčasně předpokládat její postupnou ztrátu či dokonce imobilizaci.<sup>344</sup>

Jeden z nejdůležitějších prvků využívaných v průběhu komunikace se seniorem představuje aktivní naslouchání. Pro aktivní naslouchání je specifické, že sociální pracovník přijímá obsah, který senior sděluje, následně ho analyzuje a pokouší se mu porozumět. V případě opomenutí tohoto prvku může docházet u seniora k pocitu, že ho neposloucháme nebo zájem pouze předstíráme. Zároveň tento prvek pokládáme za zásadní pro vytvoření vztahu laskavosti a důvěry.<sup>345</sup>

Princip aktivního naslouchání nespátřujeme pouze v pochopení verbálního projevu, ale primárně v projevu neverbálního. Ač by se mohlo zdát, že ve světě kolem nás dominuje slovní komunikace, většinu informací přijímáme mimoslovně. Neverbální komunikace mezi dvěma komunikačními partnery vypovídá o pravdivosti sdělení, které identifikujeme ve výrazu tváře, v mimice či v gestech. Předpokladem pro navození důvěrného a laskavého vztahu, s důrazem na aktivní naslouchání, tudíž zároveň předpokládá shodu mezi verbálními a neverbálními sděleními.<sup>346</sup> Sociální pracovník by měl být velmi citlivý na neverbální projevy seniora. V mnoha případech to jsou právě neverbální projevy, které nám poskytnou informaci, zda máme v hovoru pokračovat či raději mlčet.<sup>347</sup>

---

<sup>343</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany – učebnice pro obor sociální činnost*, s. 57.

<sup>344</sup> Srov. DESATERO komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením. [on-line]. [cit. 2022-01-16]. Dostupné na: WWW: <<https://nrzp.cz/2010/09/27/desatero-komunikace-se-seniory-geriatrickymi-pacienty-se-zdravotnim-postizenim/>>.

<sup>345</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany – učebnice pro obor sociální činnost*, s. 54.

<sup>346</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory – příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 74.

<sup>347</sup> Srov. Tamtéž, s. 74.

**Příloha VII. Tabulka č. 1 – pomoc vs. kontrola – rozlišení otázek**

PODPORA KLIENTA	KONTROLA KLIENTA
Co si přeje klient?	Co si přeje sociální pracovník pro klienta?
V čem klient vidí problém?	V čem vidí problém pracovník?
Co vnímá klient jako důležité?	Co vnímá pracovník jako důležité?
S čím chce klient pomoci?	Co by měl klient dělat?

Zdroj: SOBEK, J. *Hranice ve vztahu ke klientovi sociální služby.*

## Příloha VIII. Metody zjišťování potřeb u verbálně nekomunikujících klientů

Metodu *pozorování uživatele v reálné situaci* uskutečňujeme způsobem, kdy se fyzicky přibližujeme do blízkosti klienta. V tuto chvíli nehrajeme aktivní roli v činnosti s klientem, spíše nerušeně pozorujeme, vnímáme a uvědomujeme si jeho osobu. Zaznamenáváme také své vlastní pocity, myšlenky, potřeby atd. Ze zacíleného uvědomování si klienta, z toho, co dělá, jak se chová, jaké činnosti vyhledává, a naopak čemu se vyhýbá, máme možnost si vytvořit představu o jeho potřebách.<sup>348</sup>

Metoda *empatické fantazie* spočívá v představě, že se nacházíme v roli klienta sociální služby. Jakožto sociální pracovníci se pokoušíme představit si reálnou situaci, ve které se klient momentálně nachází, představujeme si, co bychom sami potřebovali v této situaci. V tomto momentě si „propůjčujeme“ tělo klienta, představujeme si jeho možnosti, jinými slovy, sami sebe umístíme do reálné situace, ve které se klient nachází.<sup>349</sup>

Použití metody *imaginativního rozhovoru* vychází od sociálního pracovníka, který si představuje, že s klientem hovoří. V představách je možné klást klientovi otázky, představovat si jeho reakce a možná vyjádření k daným otázkám. Samozřejmě, intenzita, kvalita a rozsah této metody se odvíjí převážně od schopností sociálního pracovníka. Tuto metodu spatřujeme jako velmi přínosnou, avšak velmi podceňovanou.<sup>350</sup>

Další z možných metod navázání komunikace s verbálně nekomunikujícím klientem je *modelový rozhovor pracovník-pracovník empatik*. Hovoříme o rozhovoru dvou pracovníků, přičemž jeden z nich představuje pracovníka v zařízení a druhý klienta v zařízení. Pracovník empatik se co nejvíce pokouší vžít do životní situace klienta, avšak oproti skutečnému klientovi v zařízení je schopen hovořit o svých pocitech, myšlenkách, potřebách a přáních. Opět hovoříme o velmi přínosné příležitosti, jak se dozvědět o klientových potřebách, pocitech, přáních atd.<sup>351</sup>

Metoda *analýzy uspokojení potřeb* je oproti přecházejícím metodám postavena na rozumovém uvědomění. Tato metoda vychází z předpokladu, že lidské potřeby se u jednotlivých lidí příliš neliší. Sociální pracovník si zvolí některý model lidských potřeb (již jsme hovořili o Maslowově pyramidě či zjišťování lidských potřeb dle konceptu Smyslové aktivizace), z kterého vychází, prochází jednotlivé potřeby a zamýšlí se nad jejich využitím u klienta.<sup>352</sup>

Jednu z nejvýznamnějších a pravděpodobně nejvíce uplatňovaných metod spatřujeme v *rozhovoru s referujícími osobami a studiu dokumentace*. Nejvíce užitečných informací můžeme získat od příbuzných, přátel, ale i dalších osob, které klienta dobře znají. Všechny tyto osoby znají klientův životní příběh, jeho návyky a osobnost. Z tohoto je poté možné vytvořit osobní profil klienta, který bude obsahovat co nejvíce informací

<sup>348</sup> Srov. HAICL, M., HAICLOVÁ, V. *Metody individuálního plánování služby s uživateli*. In APSSČR. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 154.

<sup>349</sup> Srov. Tamtéž, s. 154.

<sup>350</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 176.

<sup>351</sup> Srov. HAICL, M., a kol. *Osobní asistence jako alternativa klecových a síťových lůžek I. – alternativní přístupy v péči o osoby, vůči nimž jsou uplatňovány restriktivní opatření formou klecových a síťových lůžek*, s. 24-25. [on-line]. [cit. 2022-02-25]. Dostupné na: WWW:

<[http://restrikce.cz/dwnl/Metodika\\_I%202%20.Altativni\\_pristupy\\_v\\_peci\\_o\\_osoby\\_\\_vuci\\_nimz\\_jsou\\_pouzivana\\_restriktivni\\_opatreni\\_formou\\_klecovych\\_a\\_sitovych\\_luzek.pdf](http://restrikce.cz/dwnl/Metodika_I%202%20.Altativni_pristupy_v_peci_o_osoby__vuci_nimz_jsou_pouzivana_restriktivni_opatreni_formou_klecovych_a_sitovych_luzek.pdf)>.

<sup>352</sup> Srov. ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 102. [on-line]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné na: WWW: <<https://fliphtml5.com/rxmh/ctlh/basic/101-150>>.

o samotném klientovi. Získané informace od blízkých osob klienta jsou pro nás velmi cenné, neboť představují cestu k pochopení způsobu chování klienta, jeho aktivity, postoje a potřeby.<sup>353</sup>

---

<sup>353</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o staré občany v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 178.

## Příloha IX. Jednotlivá stádia syndromu demence

- I. Počínající a mírná demence;
- II. středně pokročilá neboli rozvinutá demence;
- III. těžká demence.<sup>354</sup>

Pro první stádium demence je specifická seniorova soběstačnost a samostatnost, avšak každodenní skutečností se stává seniorova zapomnětlivost, neboť dochází k poruchám krátkodobé paměti. Senior velmi často zapomíná situace, ke kterým došlo před krátkou dobou. Samotní senioři si v tomto stádiu uvědomují, že jim paměť již nefunguje takovým způsobem, jakým doposud fungovala, což vede k různorodým reakcím z jejich strany. Můžeme vyzdvihnout například úzkostné stavy, ke kterým dochází v rámci vyrovnání se s touto skutečností. Téměř ve většině případů je senior schopen vyjádřit, co si přeje, či nepřeje, co se mu líbí, či nelíbí, co mu schází. Samozřejmě vše se odvíjí od průběhu nemoci. Pro první stádium syndromu demence je specifická také porucha orientace, kdy se pro seniora stává velmi obtížné orientovat se v neznámém prostředí či v situacích, se kterými nepočítal. U seniorů v prvním stádiu syndromu demence může docházet také k problémům s řečí, zvláště poté, kdy jsou nemocí ovlivněny i části mozku, které řídí řeč. Pokud tato situace nastane, projevuje se převážně v situacích, kdy by senior chtěl něco objasnit, avšak nemůže naleznout správná slova.<sup>355</sup>

Co se týče druhého stádia syndromu demence, tak tu můžeme označit také jako střední či rozvinutou demenci. V tomto stádiu dochází k narušení dlouhodobé paměti seniora, což má za následek špatnou orientaci v čase i prostoru. Senior již nedokáže určit, co je dnes za den, jaké je datum či roční období. Přestává poznávat dříve známá místa. Druhé stádium syndromu demence již požaduje téměř nepřetržitý dohled a dopomoc, neboť dochází k výraznému omezení při aktivitách běžného života (nakupování, uklízení, zacházení s penězi atd.), ale také při sebeobslužných činnostech (hygiena, strava, oblékání atd.). Velmi omezená začíná být seniorova verbální komunikace. Nacházení vhodných slov se jeví jako velmi náročné. Podobně je tomu i u schopnosti porozumět slovům, která vyjadřují druzí lidé. Charakteristické jsou také výrazné poruchy chování, neboť dochází ke ztrátě schopnosti kontrolovat emoce.<sup>356</sup>

V průběhu třetího stádia, tzv. těžké demence, senior již není schopen žádné sebeobslužné péče. V tomto stádiu je již zcela odkázán na péči druhých osob. Také verbální komunikace je velmi omezená, v některých případech dokonce téměř nemožná.<sup>357</sup> Senior s demencí ve třetím stádiu, který pobývá v pobytovém zařízení, je tedy ve většině případů odkázán na lůžko s nepřetržitou péčí druhých osob, což ale neznamená, že se již jedná pouze o lidskou bytost bez lidské důstojnosti. Stále se jedná o člověka, ke kterému musíme přistupovat lidsky a respektovat jeho lidskou důstojnost. Zároveň si nikdy nemysleme, že senior v tomto stádiu již nic nepotřebuje. Nezapomínejme, že senioři v této fázi nemoci jsou stále schopni vnímat laskavý přístup

---

<sup>354</sup> Srov. HAUKE, M. a kol. *Když do života vstoupí demence aneb praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*, s. 54–56.

<sup>355</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*, s. 35-36.

<sup>356</sup> Srov. HAUKE, M., a kol. *Když do života vstoupí demence aneb praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*, s. 55–56.

<sup>357</sup> Srov. Tamtéž, s. 56.

druhých osob, stále prožívají pocity spokojenosti a štěstí, avšak jsou odlišné od těch našich.<sup>358</sup>

Z předchozích odstavců vyplývá, že spolupráce během procesu individuálního plánování se seniorem trpícím syndromem demence bude náročná a dlouhodobá. Pokud však budeme srozumitelně seznámeni s jednotlivými fázemi syndromu demence, budeme schopni alespoň minimálně porozumět tomu, čím si senior momentálně prochází a proč se v rámci jednotlivých situací chová určitým způsobem. Avšak nevnímejme popis jednotlivých stádií demence jako závazný, ale spíše jako doprovázející a předávající podstatné poznatky pro lepší porozumění průběhu syndromu demence u seniorů.<sup>359</sup>

---

<sup>358</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*, s. 38.

<sup>359</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 86. [on-line]. [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: WWW: <<http://www.geriatric.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>>.

## Příloha X. Metody k navázání komunikace s klienty se syndromem demence

Primárně hovoříme o *reminiscenci*, neboť „vzpomínky významnou měrou ovlivňují kvalitu lidského života. Jsou nástrojem kontaktu, který máme se sebou samým i se svým okolím, potvrzují kontinuitu našeho života. Ve vzpomínkách se člověk vyrovnává s tím, co prožil, s nejrůznějšími křivkami a konflikty. Skrz své vzpomínky bilancuje svůj životní příběh, aby jej nakonec mohl přijmout, smířit se a dosáhnout životní zralosti a naplnění“<sup>360</sup>. Reminiscence využívaná u seniorů s demencí má velmi pozitivní výsledky. U seniora trpícím syndromem demence dochází k zachování dlouhodobé paměti. Prostřednictvím již dávných vzpomínek se poté může senior sám projevit.<sup>361</sup>

Své místo v této problematice zaujímá také *validace*, která vychází z akceptace klienta takového, jaký je. Cílem validace není změna chování klientů, ale pomoc při uspokojení jejich individuálních potřeb. Pro sociální i další pracovníky je zcela zásadní, aby akceptovali, že se senior nachází ve své vlastní realitě, že slyší a vidí věci, které druzí lidé nevnímají. Důležitá je otevřenost vůči klientovým pocitům, empatické sdílení pocitů a povzbuzování k jejich vyjádření.<sup>362</sup>

Pozornost je také vhodné věnovat *smyslové aktivizaci*, která představuje „možnost, jak poznat využitelné zdroje možné obnovy, jak je podchytit a použít. Přitom se posílí i schopnosti ještě přítomné, ale ladem ležící, trénuje se schopnost vyrovnat se s běžnými každodenními úkony (činnostmi), umožní se znova vyvolat slova, příhody, představy a emocionální dojmy, a tak se zase povzbudí možnost najít pozapomenutá slova. Člověk s demencí tak (zase) dostává možnost komunikace – a to komunikace komplexní, všemi smysly a systémy. Tréninkem komunikačních schopností tak zůstávají uchovány sociální kontakty“<sup>363</sup>. Při navázání komunikace se seniorem s demencí je vhodné také zapojení stimulačních technik. Jedna z nejvýznamnějších stimulačních technik je zcela jistě *bazální stimulace*, jejímž cílem je doprovod a podpora lidí, kteří potřebují druhé k přiblížení světa v té nejjednodušší rovině, tedy bez použití slov porozumět a poskytnout profesionální a co nejvíce individuální podporu a péči.<sup>364</sup> Mezi další metody můžeme zařadit například *muzikoterapii*, *arteterapii* či *felinoterapii*.

---

<sup>360</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence – využití vzpomínek při práci se seniory*, s. 12.

<sup>361</sup> Srov. Tamtéž, s. 100.

<sup>362</sup> Srov. FEIL, N., KLERK-RUBIN, V. *Validácia – cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom*, s. 13-22.

<sup>363</sup> WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 11–12.

<sup>364</sup> Srov. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy – praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*, s. 15.

## **Příloha XI. Přepis výzkumných otázek**

### **Výzkumná otázka první:**

*Co si představíte pod termínem proces individuálního plánování?*

### **Výzkumná otázka druhá:**

*Jakým způsobem vnímáte proces individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

### **Výzkumná otázka třetí:**

*Jaké spatřujete přínosy, a naopak limity individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

### **Výzkumná otázka čtvrtá:**

*Setkáváte se během procesu individuálního plánování se situacemi, které vnímáte jako problematické?*

### **Výzkumná otázka pátá:**

*Od individuálního plánování se očekává, že dojde k vytvoření osobního cíle, respektive cíle spolupráce. Co to pro Vás znamená?*

### **Výzkumná otázka šestá:**

*Jakou roli jako sociální pracovníce zastupujete v průběhu individuálního plánování?*

### **Výzkumná otázka sedmá:**

*Jaké kompetence sociálního pracovníka vnímáte jako zásadní při procesu individuálního plánování a jak se odráží ve Vaší roli během procesu individuálního plánování?*

### **Výzkumná otázka osmá:**

*Jakým způsobem zjišťujete potřeby klientů? Orientujete se také na spirituální potřeby klienta?*

### **Výzkumná otázka devátá:**

*Jakou důležitost má vyjasnění rolí mezi Vámi jakožto sociální pracovníci a klientem při procesu individuálního plánování?*

### **Výzkumná otázka desátá:**

*Jak hodnotíte důležitost spolupráce v týmu během procesu individuálního plánování?*

### **Výzkumná otázka jedenáctá:**

*Jak nahlížíte na spolupráci s rodinou během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

### **Výzkumná otázka dvanáctá:**

*Jakým způsobem vnímáte adaptační období, kdy se klientem pokouší adaptovat na nový způsob života v pobytovém zařízení pro seniory?*

### **Výzkumná otázka třináctá:**

*Představují pro Vás zásadní princip klientovy potřeby a přání, na kterých je možné se společně dohodnout na konkrétním cíli nebo se snažíte klienta spíše nasměrovat k takovým cílům, které vnímáte jako sociální pracovníce za nejvhodnější?*

### **Výzkumná otázka čtrnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s tzv. nekomunikujícím klientem?*

### **Výzkumná otázka patnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s klientem se syndromem demence?*

### **Výzkumná otázka šestnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s klientem, který se nachází v závěru svého života?*

## **Příloha XII. Přepis rozhovoru s první komunikační aktérkou – SP1**

### **Výzkumná otázka první:**

*Co si představíte pod termínem proces individuálního plánování?*

Individuální plánování je plánování poskytované sociální služby podle přání, očekávání a potřeb klienta. V individuálním plánování jsou kromě klientových potřeb uvedeny jeho zvyklosti, oblíbené či neoblíbené věci, rodinné vazby apod. Individuální plánování by mělo obsahovat co možná nejvíce informací pro poskytování kvalitní sociální služby, a to každému klientovi individuálně.

### **Výzkumná otázka druhá:**

*Jakým způsobem vnímáte proces individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

Pokud bude individuální plánování vnímáno pouze jako formalita, nemůže být služba přizpůsobována potřebám klienta, ale organizace. Individuální plánování napomáhá klientům, aby jim byla služba poskytována co možná nejvíce podle jejich přání a potřeb. Zaměstnancům individuální plánování napomáhá v porozumění klientovi, usnadňuje jim komunikaci s klientem a napomáhá jim v přístupu ke klientovi např. při zhoršení zdravotního stavu.

### **Výzkumná otázka třetí:**

*Jaké spatřujete přínosy, a naopak limity individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

Individuální plánování usnadňuje komunikaci s klienty, udává způsob pomoci klientovi ze strany poskytovatele, udává směr aktivizace, napomáhá při udržování kontaktu s rodinou klienta. Limity musí být nastaveny podle klienta, záleží na tom, co chce on sám sdělit, a není vhodné je jakkoliv překračovat.

### **Výzkumná otázka čtvrtá:**

*Setkáváte se během procesu individuálního plánování se situacemi, které vnímáte jako problematické?*

Problematické může být vysoké očekávání ze strany klienta. Například pokud si přeje péči i v situacích, které zvládne sám a často argumentuje tím, že si za službu platí. To poté může vyústit v situaci, kdy hrozí místo podpory klienta, spíše jeho kontrola. Ovšem to lze dobře vyřešit vhodnou motivací, vše musí být dobře zpracováno v individuálním plánu.

### **Výzkumná otázka pátá:**

*Od individuálního plánování se očekává, že dojde k vytvoření osobního cíle, respektive cíle spolupráce. Co to pro Vás znamená?*

Osobní cíl pomáhá určit očekávání klienta od poskytované služby. Je důležité znát očekávání klienta, ale také aby klient znal možnosti a způsoby poskytování pomoci ze strany organizace. Poté je nutné najít společný způsob jeho realizace ze strany poskytovatele, klienta a také rodinných příslušníků.

### **Výzkumná otázka šestá:**

*Jakou roli jako sociální pracovnice zastupujete v průběhu individuálního plánování?*

Sociální pracovnice bývá prvním člověkem z organizace, který zjišťuje očekávání klienta od služby. Mapuje jeho potřeby a přání, rodinné vazby. Vše uvede do příslušných formulářů a předá klíčovému pracovníkovi. Ten dále vede proces individuálního plánování. Do procesu zasahuje sociální pracovnice při určitých změnách nebo při získání nových informací. Klient o sobě nemusí sdělit vše hned, ale až postupem času. Sociální pracovník by měl společně s klíčovým pracovníkem také kontrolovat naplňování individuálního plánu. Práce sociálního pracovníka končí až s odchodem klienta.

### **Výzkumná otázka sedmá:**

*Jaké kompetence sociálního pracovníka vnímáte jako zásadní při procesu individuálního plánování a jak se odráží ve Vaší roli během procesu individuálního plánování?*

Sociální pracovník nabízí klientovi možné řešení jeho situace, naslouchá a podporuje klienta. To vše je nezbytně nutné při individuálním plánování i při práci sociálních pracovníků obecně.

### **Výzkumná otázka osmá:**

*Jakým způsobem zjišťujete potřeby klientů? Orientujete se také na spirituální potřeby klienta?*

Potřeby klientů primárně zjišťuje sociální pracovnice při sociálním šetření, poté jsou doplňovány a měněny většinou klíčovým pracovníkem za pomoci celého týmu pobytové služby.

Spiritualita klienta je velmi podstatná. Někteří klienti kladou důraz na spiritualitu po celý život, mnoho klientů začne důležitost spirituality vnímat až ke konci života. Je velmi důležité je podporovat za pomoci různých dostupných pomůcek, například ve spolupráci s různými duchovními.

### **Výzkumná otázka devátá:**

*Jakou důležitost má vyjasněných rolí mezi Vámi jakožto sociální pracovníci a klientem při procesu individuálního plánování?*

Ano, vymezení rolí je nezbytné, jinak by spolupráce přešla v osobní rovinu, a to by nemělo dobrý dopad ani na jednu stranu.

### **Výzkumná otázka desátá:**

*Jak hodnotíte důležitost spolupráce v týmu během procesu individuálního plánování?*

V pobytové službě poskytují péči a podporu všichni zaměstnanci, je tedy důležité, aby měli k dispozici co možná nejvíce informací důležitých pro svou oblast. Klíčový pracovník by měl být také ten, který do individuálního plánu zpracovává poznatky od ostatních zaměstnanců a který zajišťuje plnění potřeb klienta dle jeho přání. Každý zaměstnanec si je vědom své role, to je nezbytné pro funkční tým.

### **Výzkumná otázka jedenáctá:**

*Jak nahlížíte na spolupráci s rodinou během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

Spolupráce s rodinou je velmi důležitá. Rodina nemůže mít pocit, že ji poskytovatel plně nahradí nebo že ji připraví o povinnosti a práva vůči klientovi. Pokud spolupráce funguje tak jak má, nemůže být vnímána jako problém. Asi nejčastěji jsem se setkala s tím, že rodina většinu svých povinností nebo své pomoci „přehodí“ na poskytovatele, a to i ve věcech, ve kterých mohou klienta i nadále podporovat sami.

### **Výzkumná otázka dvanáctá:**

*Jakým způsobem vnímáte adaptační období, kdy se klientem pokouší adaptovat na nový způsob života v pobytovém zařízení pro seniory?*

Klient se v domově nikdy nemůže plně adaptovat, vzhledem k vysokému věku klientů jsme rádi, pokud se mu u nás líbí a je spokojen, jen někteří se dokážou cítit „jako doma“. Individuální plánování je nesmírně důležité po celou dobu poskytování služby, včetně adaptačního období.

### **Výzkumná otázka třináctá:**

*Představují pro Vás zásadní princip klientovy potřeby a přání, na kterých je možné se společně dohodnout na konkrétním cíli nebo se snažíte klienta spíše nasměrovat k takovým cílům, které vnímáte jako sociální pracovníce za nejvhodnější?*

Klient si své cíle určuje sám, nemůžeme jej směřovat tam, kam chceme my. Klientovi nemusíme v jeho přáních vyhovět pouze z důvodu, že by zasahovaly do potřeb a přání osobních klientů nebo možností organizace, v takovém případě navrhneme alternativní řešení.

### **Výzkumná otázka čtrnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s tzv. nekomunikujícím klientem?*

Každý klientem komunikuje. Pokud je komunikace obtížnější, máme na individuální plánování dostatek času, plánujeme pomalu a postupně a také za pomoci rodiny nebo přátel klienta. V tomto případě také využíváme hodně pozorování. Vše postupně zpracovávám do individuálního plánu. Může se stát, že rodina má představy o naší pomoci ve větším rozsahu než klient, a pokud je těžké ihned rozpoznat přání klienta v tomto ohledu, nastává pro nás dilema, co je pro klienta nejlepší. Postupem času, pozorováním, vhodnou komunikací zjistíme potřeby a přání klienta.

### **Výzkumná otázka patnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s klientem se syndromem demence?*

Komunikujeme s nimi s ohledem na syndrom demence, spolupracujeme s rodinami, pozorujeme klienta, co mu je a není příjemné.

### **Výzkumná otázka šestnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s klientem, který se nachází v závěru svého života?*

Každý klient, i ten v závěru života má své potřeby, přání a zvyklosti, které jsou stejně individuální jako u ostatních klientů. Pro každého může být důležité něco jiného a tím se řídíme.

## **Příloha XIII. Přepis rozhovoru s druhou komunikační aktérkou – SP2**

### **Výzkumná otázka první:**

*Co si představíte pod termínem proces individuálního plánování?*

Mapování, realizace a hodnocení procesu poskytování sjednané sociální služby podle individuálních přání a očekávání každého klienta. Jde o proces individuální intervence klientovi, který se nachází v nějaké konkrétní nepříznivé sociální situaci.

Osobně znám proces individuálního plánování ze stovek zařízení poskytujících sociální službu domov pro seniory. Všeobecně bývá náročná motivace klíčových pracovníků k samotnému procesu individuálního plánování, příliš je to nebaví, nemají to rádi, leckdy na samotný proces nadávají. Je tedy nezbytné, aby organizace našla tu správnou cestu, jak získat pro proces individuálního plánování celý tým a vysvětlit jim, že je to proces, který představuje cestu ke klientovi, že je to tahák, jak na to, a že nám přináší řadu zajímavých informací o klientovi, které nejen že potřebujeme k poskytování služby, ale že nás často obohacuje jak profesně, tak i osobně. Například prostřednictvím svěřených životních příběhů.

### **Výzkumná otázka druhá:**

*Jakým způsobem vnímáte proces individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

Rozhodně by se mělo jednat o aktivní a stále živoucí proces, prostřednictvím kterého je realizován způsob a rozsah sjednané sociální služby. V případě, že se proces stane pouhou formalitou, není služba poskytována individuálně a nereaguje na každého klienta zvlášť.

### **Výzkumná otázka třetí:**

*Jaké spatřujete přínosy, a naopak limity procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

Jednoznačným přínosem je znalost potřeb, očekávání, životního příběhu a hodnot každého člověka, kterému je poskytována sociální služba. Poskytovatel přesně ví, jaký úkon a v jakém rozsahu poskytuje. Prostřednictvím toho umí rozlišovat mezi podporou, pomocí a péčí.

### **Výzkumná otázka čtvrtá:**

*Setkáváte se během procesu individuálního plánování se situacemi, které vnímáte jako problematické?*

Samozřejmě, nejčastěji jsou to komunikační potíže u nových klientů, kterým nemusíme zkraje rozumět. U nových klientů musíme postupovat opatrně, snažit se s nimi vytvořit si důvěrný vztah, zaměřit se na jejich životní příběh. Někdy může být složitá také spolupráce s rodinou seniora, zvláště poté v situacích, kdy rodina ví nejlépe, co by bylo pro seniora nejlepší.

### **Výzkumná otázka pátá:**

*Od individuálního plánování se očekává, že dojde k vytvoření osobního cíle, respektive cíle spolupráce. Co to pro Vás znamená?*

Osobně považuji osobní cíl klienta za vágní. Důležitý je pro nás společný cíl, tedy průnik toho, co klient očekává a potřebuje versus to, co je naše organizace schopna zajistit v rozsahu zákona o sociálních službách. Navíc pečujeme o velmi staré lidi, kterým do života vstoupila demence. U těchto lidí není možné zjišťovat osobní cíl. Jde tedy o společné dílo týmu, rodiny a práce s životním příběhem klienta a pozorování jeho chování a reakcí na různé podněty.

### **Výzkumná otázka šestá:**

*Jakou roli jako sociální pracovníce zastupujete v průběhu individuálního plánování?*

Sociální pracovníce zjišťuje očekávání klienta od sociální služby již při šetření. To znamená, že je jakousi průkopnicí v individuálním plánování, v případě, že se zájemce stane klientem. Její počáteční informace slouží k mapování klienta. Dále sociální pracovníce koordinuje proces individuálního plánování, podílí se na metodickém vedení, proškolení a podpoře klíčových pracovníků.

### **Výzkumná otázka sedmá:**

*Jaké kompetence sociálního pracovníka vnímáte jako zásadní při procesu individuálního plánování a jak se odráží ve Vaší roli během procesu individuálního plánování?*

Komunikační schopnosti a dovednosti, tím jsou myšlenky všechny formy jako verbální, neverbální, činem. Dále pak musí mít vztah k práci se seniory, měla by být trpělivá, respektovat osobnost a očekávání klienta, podporovat ho v jeho potřebách. Také by měla být schopná práce na počítači v různých programech. Důležitou kompetencí je také přenášení informací do týmu, vedení porad a kontrolní činnost.

## **Výzkumná otázka osmá:**

*Jakým způsobem zjišťujete potřeby klientů? Orientujete se také na spirituální potřeby klienta?*

Znalost potřeb je nezbytná především pro individuální plánování samotné sociální služby. Potřeby zjišťujeme již při šetření sjednávání služby, abychom dokázali potenciálnímu klientovi relevantně sdělit, zda dokážeme jeho potřeby a očekávání naplnit v dostatečné kvalitě. Biologické, psychické, sociální i spirituální potřeby mapujeme ve své podstatě každý den, reagujeme na ně a sledujeme jejich změny. Potřeby klienta plně respektujeme. Na jejich zjišťování se podílí sociální pracovníce, pečovatelky, zdravotní sestry a aktivizační pracovníce. Zjištěné informace jsou pak důležité například i pro technickohospodářský úsek, například pro kuchyni, úklid nebo prádelnu.

Takže odpověď na druhou otázku je ano. Zjišťujeme, sledujeme a naplňujeme i spirituální potřeby klienta, přitom víme, že se nemusí jednat jen o víru v Boha. Duchovní akce jsou u nás realizovány, v současné době se připravujeme na pravidelné návštěvy katechetky a pastorační pracovníce. Pravidelně jsou u nás realizovány mše a klientům je umožněn individuální rozhovor s duchovním.

## **Výzkumná otázka devátá:**

*Jakou důležitost má vyjasnění rolí mezi Vámi jakožto sociální pracovníci a klientem při procesu individuálního plánování?*

Samozřejmě, důležitý je náš respekt k autonomii klienta, podpora jeho samostatnosti, soběstačnosti a rozhodování o svém životě.

## **Výzkumná otázka desátá:**

*Jak hodnotíte důležitost spolupráce v týmu během procesu individuálního plánování?*

Ano, spolupráce je každodenně podstatná a individuální plánování se bez ní neobejde, a to jak na úrovni pečovatelských či zdravotnických týmů, tak na úrovni multidisciplinárních týmů, které zpravidla svolává a vede právě sociální pracovník. Důležité je mít dobře nastaveny procesy pro předávání relevantních informací nejen o klientech, ale i o sociální službě.

## **Výzkumná otázka jedenáctá:**

*Jak nahlížíte na spolupráci s rodinou během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

Ano, rodinu považujeme za sekundárního klienta. Ve středu zájmu však musí být vždy potřeby, očekávání a zájmy klienta, kterému je poskytována sociální služba. Povědomí rodiny o potřebách, zvyklostech, rituálech a životním příběhu je pro pracovní tým důležitá.

## **Výzkumná otázka dvanáctá:**

*Jakým způsobem vnímáte adaptační období, kdy se klientem pokouší adaptovat na nový způsob života v pobytovém zařízení pro seniory?*

Adaptační proces u seniorů stejně jako osobní cíl seniora považují za scestný v klasickém očekávání a pojetí. Věkem se každému člověku snižují adaptační schopnosti, a to i s ohledem na jejich nemoci a významnou životní změnu v jejich životním příběhu. Byli bychom velmi naivní, kdybychom očekávali, že si starý člověk zcela zvykne na prostředí pobytové sociální služby. Osobně se domnívám, že dobře zvládnutí adaptační proces nastává ve chvíli, kdy je tým schopen zpětné vazby v tom, zda se klientovi daří, dostává se mu všeho, k čemu jsme se zavázali, naplňujeme jeho potřeby a čekávání ve všech ohledech. Za důležitou považují také osobní spokojenost klienta, že se k němu personál chová mile, slušně a vstřícně a že se nikoho a ničeho nebojí.

## **Výzkumná otázka třináctá:**

*Představují pro Vás zásadní princip klientovy potřeby a přání, na kterých je možné se společně dohodnout na konkrétním cíli nebo se snažíte klienta spíše nasměrovat k takovým cílům, které vnímáte jako sociální pracovnice za nejvhodnější?*

Součástí individuálního plánování by neměla být jakákoliv manipulace s klientovými potřebami, očekáváními nebo změnou zvyklosti či rituálů. Moderní sociální služba je zaměřena na každého konkrétního klienta, a to bez jakýchkoliv pokusů bagatelizovat jeho potřeby a přání. Je na sociální službě, respektive managementu, jak dokáže nastavit logistiku služby, aby nedocházelo k ovlivňování, snižování nebo záměně potřeby a přání klienta například z důvodu nedostatku personálu nebo jeho nízkou erudovaností. Sociální pracovník je v tomto momentu strážcem klientových potřeb, očekávání i hodnot, avšak v mezích zákona 108/2006 SB., o sociálních službách. To v principu znamená, že mu poskytuje to, co nám zákon říká. Ostatní potřeby a přání ponecháváme na rodině a blízkých osobách.

## **Výzkumná otázka čtrnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s tzv. nekomunikujícím klientem?*

Zastávám názor, že nelze nekomunikovat. I když s námi klient nemluví z vlastní vůle nebo ze zdravotního důvodu, je to pro nás důležitá informace, se kterou musíme pracovat. U klientů, kteří s námi odmítají hovořit existuje řada především motivačních nástrojů, jak si získat důvěru k rozhovoru ho postupně přivést. U klientů, kteří nemohou verbálně komunikovat především ze zdravotních důvodů využíváme především neverbální komunikaci a dále pak různé alternativní metody jako empatické pozorování, projektování, porady v týmu a mnoho dalších. U klientů v terminální fázi života sdílíme a plně respektujeme především jejich biologické potřeby, dále pak jsme v komunikaci s jejich rodinami, vedeme je k vyšší míře návštěvnosti, aby byly zajištěny také jejich psychické a sociální potřeby. V případě spirituálních potřeb umožňujeme návštěvu duchovního a respektujeme předem vyjasněná přání mající souvislost s jejich životním odchodem.

## **Výzkumná otázka patnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s klientem se syndromem demence?*

Zde jsou pro nás důležité především předešlé zkušenosti a informace o klientovi z doby před demencí, pracujeme s jeho životním příběhem. Vedle toho, že se snažíme službu poskytovat tak, jak mu to vyhovovalo před nástupem demence, tak více sledujeme jeho osobní spokojenost, komunikaci činem a neverbální komunikaci. To znamená, že při individuálním plánování vycházíme ze známých a dostupných informací, které flexibilně upravujeme dle aktuálního rozpoložení klienta s demencí. I v tomto případě jsou po nás důležité informace od rodinných příslušníků nebo blízkých osob, pakliže je mají k dispozici.

## **Výzkumná otázka šestnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s klientem, který se nachází v závěru svého života?*

Součástí mapování potřeby zjišťujeme v oblasti spirituálních potřeb také jejich očekávání mající souvislost s jejich úmrtím. Zdalipak nám tyto informace klient poskytne, ponecháme zcela na něm. Respektujeme, že je to citlivá otázka nebo citlivá událost nejen pro klienta, ale i pro jeho blízké. To v praxi znamená, že do spirituálních potřeb v době úmrtí vstupujeme pouze tedy, když si to klient žádá. U klientů, kteří nemají rodiny, nebo u nás žijí dlouhodobě se zpravidla stává, že tyto informace máme k dispozici a známe klientova očekávání. Zajímáme se o praktická témata, například v jakém oblečení chce být klient vypraven, jakou preferuje pohřební službu, koho máme o úmrtí informovat. U některých klientů máme zmapován i scénář pohřbu.

## **Příloha XIV. Přepis rozhovoru se třetí komunikační aktérkou– SP3**

### **Výzkumná otázka první:**

*Co si představíte pod termínem proces individuálního plánování?*

Pod tímto termínem si představuji nástroj, který slouží sociální službě k tomu, aby péče byla každému klientovi vystavena na míru, podle jeho individuálních potřeb. Individuální plánování by mělo zohledňovat vždy zdroje klienta, a počítat s jeho přáními. Vnímám ho také jako zdroj, ze kterého (nebo díky němu) se pracovník dozvídá potřebné informace o klientovi.

Sama zatím ještě nemám mnoho zkušeností, ale něco jsem již vyzorovala, a to, že základním kamenem dobrého individuálního plánování, je motivace klíčových pracovníků. Když klíčový pracovník pochopí důležitost plánování, pochopí, že to není jen papírování, ale je to možnost, kdy má zařízení šanci na to, že bude individuální plánování opravdu individuální – na míru klienta, podle jeho skutečných potřeb a přání.

### **Výzkumná otázka druhá:**

*Jakým způsobem vnímáte proces individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

Pokud by individuální plánování bylo pouze formalitou, mělo by prázdný obsah a dost pravděpodobně by nebyla individuální. V praxi takové plány jistě můžeme vidět. Klíčem k dobrému plánování, klíček k tomu, aby nebylo pouze formalitou je, aby pracovníci sami vnímali v individuálním plánování jakéhosi pomocníka. Napomáhá také k posílení vztahu mezi klientem a klíčovým pracovníkem. Pokud je individuální plán dobře vystaven podle potřeb klienta, spolupráce mezi oběma stranami by měla být snazší, účelnější, tedy přínosem pro obě dvě strany.

### **Výzkumná otázka třetí:**

*Jaké spatřujete přínosy, a naopak limity individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory?*

Přínosem je rozhodně množství účelně získaných informací o klientovi. Pomocí těchto informací lze snadněji klientovi vyhovět, tak aby byl s péčí a celkově s pobytem v zařízení spokojený. Jak jsem již zmínila, individuální plánování usnadňuje spolupráci. Limitem individuálního plánování by mohla být možná časová náročnost na začátku celého procesu.

### **Výzkumná otázka čtvrtá:**

*Setkáváte se během procesu individuálního plánování se situacemi, které vnímáte jako problematické?*

Určitě. Někdy je poměrně obtížné zjišťovat potřeby u klientů, jejichž komunikace je nějakým specifickým způsobem omezena. V tomto případě bývá složité vhodným způsobem vykomunikovat s klientem vhodný cíl. Těch problematických situací bývá mnoho.

### **Výzkumná otázka pátá:**

*Od individuálního plánování se očekává, že dojde k vytvoření osobního cíle, respektive cíle spolupráce. Co to pro Vás znamená?*

Já osobní cíl vidím jako metu, které se pokusíme s klientem dosáhnout. Také jako cestu k cíli povede ke klientově spokojenosti, řešením dílčích cílů. Obávám se nereálných cílů, respektive přání. Takže důležitým specifikem pro mě je rozhodně dosažitelnost.

### **Výzkumná otázka šestá:**

*Jakou roli jako sociální pracovnice zastupujete v průběhu individuálního plánování?*

Jako sociální pracovnice se seznamuji s klientem při rozhodování o jeho nástupu, již tam zohledňuji jeho potřeby. Před nástupem klienta mu vybírám klíčového pracovníka, a pomocí informací zjištěných ze šetření začínám vyplňovat formulář k mapování potřeb. Mnou vyplněné informace si klíčový pracovník posléze ověřuje. Klienta by měl nejlépe znát jeho klíčový pracovníka, abychom ale mohla proces individuálního plánování kontrolovat, je jasné, že klienta musím dobře znát i já. Klíčovým pracovníkům poskytuji rady při individuálním plánování a provádím následnou kontrolu jeho naplňování.

### **Výzkumná otázka sedmá:**

*Jaké kompetence sociálního pracovníka vnímáte jako zásadní při procesu individuálního plánování a jak se odráží ve Vaší roli během procesu individuálního plánování?*

Výběr klíčového pracovníka je to, čím začínám, mojí kompetencí je pak sledovat jejich vztah a průběh individuálního plánování. Jde o formu kontroly, zda vše funguje. To, zda mezi nimi funguje interakce, zda klient klíčovému pracovníkovi důvěřuje a rozumí si s ním. Nastavení jejich vztahu je důležité proto, aby individuální plánování fungovalo, to sleduji já jakožto sociální pracovník. Jsem k dispozici jak klíčovým pracovníkům, tak klientům a naslouchám jim.

## **Výzkumná otázka osmá:**

*Jakým způsobem zjišťujete potřeby klientů? Orientujete se také na spirituální potřeby klienta?*

Potřeby klienta zjišťujeme už při primárním kontaktu, to znamená při podání žádosti, dále pak při sociálním šetření. Po nástupu klienta začínáme potřeby více konkretizovat a zjišťujeme je podrobněji pomocí formuláře „Mapování potřeb klienta“. Samozřejmě během pobytu se potřeby klienta dále mapují, doplňují, popřípadě se evidují jejich změny. Potřeby klienta jsou pro nás samozřejmě stěžejní při poskytování péče v našem zařízení.

Právě ve formuláři „Mapování potřeby klienta“ se věnujeme velkému spektru oblastí potřeb. Jednou z nich je i spirituální oblast. Při zjišťování informací ohledně spirituality klienta jsme trpěliví, není to sféra, které bychom se věnovali na začátku mapování, pokud by si to klient výhradně nepřál. Vnímáme i spirituální potřeby jako důležité, z pohledu některých klientů mohou být i stěžejní, respektujeme to a snažíme se jim v této oblasti vyhovět. Podle potřeb klienta se snažíme najít cestu, k jejich uspokojování. V domově probíhají mše, dochází k nám duchovní, klienti mají vždy možnost si s aktivizační pracovníci nebo s jiným pracovníkem pohovořit na toto téma, svěřit se jim. Do budoucna budou domov navštěvovat i odborníci, kteří se tématu spirituality věnují a budou klientům k dispozici.

## **Výzkumná otázka devátá:**

*Jakou důležitost má vyjasnění rolí mezi Vámi jakožto sociální pracovníci a klientem při procesu individuálního plánování?*

Samozřejmě, i v tomhle ale kladu důraz na individualitu klienta, každému vyhovuje jinak nastavený vztah. Je však důležité, aby ve mně klient spatřoval někoho, za kým si vždy může dojít pro radu, pomoc nebo vyslechnutí.

## **Výzkumná otázka desátá:**

*Jak hodnotíte důležitost spolupráce v týmu během procesu individuálního plánování?*

Vzhledem k tomu, že péči danému klientovi poskytuje více pracovníků, nikoliv pouze sociální pracovník nebo jeho klíčový pracovník, je dialog a spolupráce v týmu nezbytná. Klíčový pracovník svou roli chápe, a mám dojem, že ostatní pracovníci u nás v zařízení ji respektují, zároveň jsou ochotni mu pomoci v případě, že to bude potřeba. Při individuálním plánování spolupracujeme například i s rodinou nebo blízkými klienta.

## **Výzkumná otázka jedenáctá:**

*Jak nahlížíte na spolupráci s rodinou během procesu individuálního plánování v pobytového zařízení pro seniory?*

Většinou práci s nimi vnímám jako podporu, jediným úskalím je prosazování jejich osobních zájmů. U nich spatřuji, že ne vždy je jim jejich role jasná, proto je důležité jim vymezení role připomínat. Konkrétně to v praxi znamená, když nám rodina či blízcí sdělují potřeby a přání klienta, jejichž naplnění si pro klienta přejí oni sami. Setkala jsem

se také s rodinami, které odmítli spolupráci. Někdy spatřujeme z jejich strany i snahu o manipulaci s klientem, v těchto případech máme neustále na paměti, že důležité je pro nás slovo klienta, kterého necháme vše ještě promyslet.

### **Výzkumná otázka dvanáctá:**

*Jakým způsobem vnímáte adaptační období, kdy se klientem pokouší adaptovat na nový způsob života v pobytovém zařízení pro seniory?*

Jako první mě napadají slova jako empatie a tolerance. Nabídnutá pomocná ruka, prakticky od všech pracovníků v zařízení. Je to situace, kterou si jen těžko dokážeme představit a potřebuje čas a naši pomoc. Někdy může klientovi více vyhovovat, když jeho adaptaci budeme „sledovat zpozzdálí“, často vidím i klienty, kterým je naše snaha nesympatická. Výhodou tohoto období konkrétně pro mě, je možnost získání si důvěry, z pravidla v tomto období s klienty řeším velké množství záležitosti a klient ze mě získává nějaký dojem. Pokud jsem mu v adaptačním období nápomocna a klient je s mojí pomocí spokojen, většinou to znamená, že náš vztah bude dobře fungovat. Sledovat vývoj adaptačního období nám může, ale samozřejmě i nemusí později posloužit k tomu, že můžeme očekávat, jak klient bude reagovat na změny.

### **Výzkumná otázka třináctá:**

*Představují pro Vás zásadní princip klientovy potřeby a přání, na kterých je možné se společně dohodnout na konkrétním cíli nebo se snažíte klienta spíše nasměrovat k takovým cílům, které vnímáte jako sociální pracovníce za nejvhodnější?*

Vždy se snažím zaměřit se na konkrétní potřeby, přání a očekávání klienta, pouze za tohoto předpokladu je možné se dohodnout na takovém cíli, který bude pro klienta nejlepší.

### **Výzkumná otázka čtrnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s tzv. nekomunikujícím klientem?*

Pokud se bavíme o nekomunikujícím klientovi, ve smyslu klienta, který nechce spolupracovat věřím, že společná cesta se dá vždy nalézt. Dost pravděpodobně nám pomůže, když zjistíme, proč klient nechce spolupracovat. V případě klienta, který nekomunikuje verbálně využíváme metod pozorování, intuice a spolupracujeme s rodinnými příslušníky, osobou blízkou, opatrovníkem a pracovním týmem. Klíčové informace zjišťujeme také z mapování potřeb klienta.

### **Výzkumná otázka patnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s klientem se syndromem demence?*

V tomto případě je pro nás důležité mít více zdrojové informace, abychom mohli porovnávat. Všichni pracovníci jsou proškoleni v komunikaci s lidmi s demencí, používáme ke komunikaci také různé metody a pomůcky. Co se týká zakázky nebo cíle, to je velice individuální podle stadia demence.

## **Výzkumná otázka šestnáctá:**

*Jak vnímáte proces individuálního plánování s klientem, který se nachází v závěru svého života?*

Začátek procesu individuálního plánování je stejný, zmapují se potřeby klienta, ze kterých poznáme, co je pro klienta v této fázi života důležité. Cíle by mohlo být něco, co klientovi tuto fázi života zpříjemní, co mu například pomůže vyřešit nevyřešené. Chápu Vaši otázku, ale nemyslím si, že by individuální plánování v tomhle případě bylo nějak jiné. Adekvátnost cíle zjistíme opět metodou SMART.

## **Abstrakt**

HOLUBOVÁ, D. *Individuální plánování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory*. České Budějovice, 2022. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. M. Elich, Ph.D.

## **Klíčová slova**

Senior, individuální plánování, pobytové zařízení pro seniory, role sociálního pracovníka, etické aspekty, lidská důstojnost, problematické situace

Diplomová práce pojednává o problematice procesu individuálního plánování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory, s cílem identifikovat role sociálního pracovníka a eticky problematické oblasti při plánování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory. Text práce je rozdělen na tři tematické okruhy. První tematický okruh je věnován obecnému pohledu na proces individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory. Druhá kapitola se věnuje představením rolí sociálního pracovníka, které může zastávat během procesu individuálního plánování. Zároveň pojednává o etických aspektech v pobytovém zařízení pro seniory. Závěrečná kapitola představuje možné problematické situace, které mohou nastat během procesu individuálního plánování v pobytovém zařízení pro seniory, které jsou podloženy praktickými poznatky, vycházejícími z výzkumné sondy.

## **Abstract**

The individual planning of a social service in a residential facility for the elderly

## **Keywords**

Senior, individual planning, residential facility for the elderly, role of social worker, ethical aspects, human dignity, problematic situations

The diploma thesis deals with the issue of the process of individual planning of social services in a residential facility for the elderly with the aim of identify the roles of a social worker and ethically problematic areas in the planning social services in a residential facility for the elderly. The text of the thesis is divided into three thematic headings. The first thematic heading is devoted to a general view of the process of individual planning in a residential facility for the elderly. The second thematic heading deals with presenting the roles of a social worker that he or she can perform during the individual planning proces. It also discusses ethical aspects in residential facility for the elderly. The final thematic heading presents possible problematic situations that may occur during the process of individual planning in a residential facility for the elderly, which are supported by practical knowledge based on a research probe.