

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Diplomová práce

Etická dilemata pracovníků v sociálních službách při práci se seniory

Autor práce: Bc. Lenka Pekárková, DiS.

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

Studijní program: Etika v sociální práci

Forma studia: Kombinovaná

2023

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

28. 3. 2023

.....
Lenka Pekárková

Poděkování

„Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. theol. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Poděkování také patří doc. Jakubu Sirovátkovi, Dr. phil. za jeho ochotu při konzultacích etické části této práce.“

Obsah

Úvod	6
1 Stáří	7
1.1 Biologické, psychické a sociální změny	8
1.2 Demence a Alzheimerova choroba	9
1.3 Kvalita života ve stáří.....	10
2 Sociální práce se seniory.....	11
2.1 Legislativa	11
2.2 Sociální služby	12
2.2.1 Cíle sociální práce	12
2.2.2 Teorie sociální práce.....	13
2.3 Pracovník v sociálních službách	13
2.4 Komunikace s klientem.....	14
2.5 Rodina	16
2.6 Problémové chování	17
3 Etika a dilemata v sociální práci	20
3.1 Etika	20
3.2 Morálka a mravnost.....	20
3.3 Profesionální etika, etický kodex a etické principy	21
3.4 Etická dilemata.....	22
3.5 Syndrom vyhoření	25
3.6 Supervize.....	26
4 Etická dilemata při práci se seniory.....	28
4.1 Pečovatelská služba.....	28
4.2 Řešení etických dilemat v praxi	31
4.2.1 Odmítání osobní hygieny	33
4.2.2 Odmítnutí poskytování sociálních služeb.....	34
4.2.3 Řešení stížností a syndrom vyhoření	34
4.2.4 Zanedbaná domácnost	35
4.2.5 Rodina klienta.....	36
4.2.6 Úmrtí klienta.....	37
4.2.7 Včasný zásah při poskytování pečovatelské služby	38
4.2.8 Protěžování klienta	39
4.2.9 Odmítání diety	40

4.2.10 Přijímání darů	41
5 Rozbor vybraného etického dilematu pomocí etických teorií.....	42
5.1 Náhled na dilema z pohledu deontologie	43
5.2 Náhled na dilema z pohledu etiky péče.....	45
5.3 Náhled na dilema z pohledu utilitarismu	47
5.4 Shrnutí etických teorií	48
6 Diskuze.....	49
Závěr	53
Seznam použitých zdrojů	54
Seznam zkratk	59
Abstrakt	60
Abstract.....	61

Úvod

Cílem diplomové práce je identifikovat a popsat problematické situace při práci se seniory, které pracovnice v sociálních službách formulovaly jako etická dilemata a rozebrat je pohledem různých etických teorií deontologie, utilitarismu a etiky péče.

Etická dilemata pracovníků v sociálních službách při práci se seniory patří mezi velmi často řešená témata v sociální oblasti. Sociální pracovníci se s nimi setkávají prakticky každý den. Rozhodující je vyhodnocení celé situace, zda se jedná o etické dilemma nebo pouze o technické řešení problému. V obou případech přitom platí, že svým rozhodnutím a postupem nesmí sociální pracovník porušit lidská práva klienta. Každodenní odpovědné rozhodování přitom představuje zátěž na psychiku sociálních pracovníků. Může to u nich způsobovat podrážděnost, stres, vyčerpání a nakonec vést až k syndromu vyhoření. Předmětné téma diplomové práce jsem si vybrala proto, jelikož se seniory dlouhodobě pracuji a doufám, že mnou získané poznatky prohloubí mé znalosti v práci se seniory a v budoucnu budu na řešení etických dilemat v této sociální oblasti nahlížet s určitým nadhledem.

Diplomová práce se v první a druhé části zaměřuje na popis pojmu stáří a dále na základní fyzické a psychické změny, které provázejí toto období lidského života. Dále jsou charakterizovány pojmy sociální práce se seniory, sociální pracovník a nastíněna legislativa sociální práce v České republice.

V třetí části diplomová práce popisuje pojmy jako etika, profesní etika, etický kodex, etické principy a supervize. S pomocí dostupné odborné literatury definuje zejména pojem etická dilemata. V následující části na základě provedeného písemného dotazníku zachycuji pohled na etická dilemata šesti pracovníků v sociálních službách. Uvádím přitom 10 vybraných dilematických situací, které vycházejí z přímé praxe pracovníků vybraného střediska sociálních služeb, kde pracuji jako sociální pracovníce. Každá dilematická situace je na základě osobních rozhovorů s jednotlivými pečovatelkami stručně popsána a z etického hlediska zhodnocena. Na tuto část diplomové práce navazuje další část, ve které je proveden rozbor vybrané dilematické situace a popsán náhled z různých etických teorií - deontologie, utilitarismu a etiky péče. Znalost těchto teorií může sociálním pracovníkům pomoci při rozhodování a výběru vhodného etického přístupu.

1 Stáří

První kapitola je úzce spojená s tématem této diplomové práce, která se zabývá etickými dilematy sociálních pracovníků v zařízeních pro seniory, tedy zařízeních, kde jsou poskytovány služby starým lidem. Jak už z názvu samotného vyplývá, práce je zaměřena na etická dilemata, která pracovníci v sociálních službách prožívají. Ve stáří se senioři setkávají s fyzickými, psychickými a sociálními změnami, které jsou pro toto životní období charakteristické. V této části práce se na tyto změny zaměřuji, jelikož jejich znalost napomáhá nejen pracovníkům v sociálních službách, ale i ostatním lidem k lepšímu pochopení této životní etapy.

Stáří je neopomenutelným obdobím lidského života, které čeká většinu z nás. V reálném životě často dochází ke střetu generací, kdy mladí lidé seniorům nerozumí a naopak. Z tohoto důvodu je vzájemné pochopení důležitou složkou ve vztahu mezi pracovníkem, seniorem i jeho rodinou.

Česká populace prokazatelně stárne. Každým rokem podíl seniorů v populaci mírně narůstá. Tento trend je charakteristický pro většinu vyspělých zemí. Jednou z příčin zvyšování podílu seniorů je prodlužování střední délky života, která se od počátku 20. století zvýšila skoro o 30 let.¹

Stáří je v lidském životě nejvíce vzdáleno od dětství, ale i přesto mají tyto termíny k sobě v určitém smyslu blízko. Jde o dva termíny lidského bytí, kdy dětství je na počátku a stáří na samotném konci lidského života. V mládí naše schopnosti rostou, ve stáří se tyto schopnosti a síla pomalu ztrácí. Ve stáří se lidé velmi často vrací ke kořenům a ve vzpomínkách do svého dětství.²

Podle Topinkové a Neuwirtha „je stárnutí specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinována a pro každý druh specifická“.³

Délka lidského života je zásadně spojena s celkovým průběhem stárnutí. Podstatnou je typologie stárnutí, kterou je možné nazývat typologií dlouhověkosti. Dlouhověkost a stárnutí jsou dva odlišné fenomény, ale není možno je studovat samostatně. Pokud lze stanovit, jak dlouho určitý organismus běžně žije, je možné vytvořit vzorec stárnutí, v opačném případě se může chybně prohlásit určitý druh za nestárnoucí, jelikož byl tento druh pozorován pouze v raných fázích jeho života.⁴

Hegyí rozděluje věk člověka na:

- chronologický (kalendářní) věk
- biologický věk
- funkční věk
- sociální věk⁵

Senioři se ovšem díky různé psychické a fyzické způsobilosti, vzdělání, věku, finančnímu a společenskému postavení mohou výrazně lišit a mohou mít také různou představu a očekávání o období, které přichází na sklonku jejich života. Velmi stresující je pro seniory období ovdovění, zvýšené riziko závažných nemocí, a také určité sociální vyloučení. Tyto negativní faktory jsou často zdrojem frustrace, agresivity a rezignace.

¹ Srov. SAK, P., KOLESAROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. s. 14.

² Srov. Tamtéž. s. 13.

³ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 15.

⁴ Srov. GRUSS, P. (ed), *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. s. 76.

⁵ Srov. HROZENSKÁ, M., DVORÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. s. 13.

Z těchto důvodů je hlavním posláním pracovníků v sociálních službách docílení opětovného začlenění seniora do společnosti a navození pocitu důstojnosti a navrácení chuti žít.⁶

Mezi lidmi se lze setkat s několika nepravdami, které jsou spojovány se starými lidmi a stářím. Mezi tyto nepravdy lze zařadit například, že senioři často trpí senilitou a stárnutí je vlastně nemoc, která stáří provází. Dalšími mýty jsou názory, že převážná část starých lidí žije v seniorských domech. Někteří lidé se dokonce domnívají, že seniory zajímají pouze jejich vlastní problémy.⁷

Na základě výše uvedených poznatků je důvodné položit si otázku, zda je česká společnost na stárnutí populace a nárůst počtu seniorů připravena. Z publikovaných průzkumů vyplývá, že česká společnost připravena není, což si myslí 72 % seniorů a 66 % zástupců mladších generací.⁸

1.1 Biologické, psychické a sociální změny

Důležitým momentem je odchod seniora do důchodu, tehdy dochází u starých lidí k velkému životnímu zlomu. Toto období není pro staršího člověka vůbec jednoduché a někteří jedinci zvládají tuto situaci velmi obtížně. Tento moment je z pohledu seniora plný nejistoty a dalšího očekávání. Nastává pocit strachu z toho, co nás čeká, avšak není možné se nadále upínat na minulost a je nutné pozitivně hledět do budoucna. Ze dne na den je z pracujícího člověka důchodce. K této realitě musí důchodce přistupovat jako k věci, která je přirozená a prakticky čeká každého člověka. Dochází však k podstatné změně v organizaci všedního dne. Doposud se aktivní život řídil pracovními povinnostmi, ale v důchodu si musí senior začít řídit svůj volný čas, kterého má nyní více než dost, sám. Tento moment může způsobit u starších lidí pocit zděšení.⁹

Psychické, sociální a fyzické aspekty velmi často ovlivňují průběh samotného stáří. Určitá provázanost těchto aspektů rozhoduje o průběhu stáří jednotlivých jedinců a určuje schopnost klientů se s probíhajícím stářím vyrovnat. V psychice jedince se odráží i případné fyzické změny spojené se stářím.¹⁰

Lidských orgánů a orgánových soustav se především týkají biologické změny. V převážné většině případů se lze u seniorů setkat na první pohled se zjevnými poruchami pohybového systému nebo s výraznými jevy na kůži seniora. Biologické změny se také projevují úbytkem tělesné váhy a postupným snižováním výšky. Senioři jsou velmi často ohroženi lámavostí kostí, která je způsobena pozvolným řídnutím kostí. Tyto aspekty vedou u lidí k častým obavám ze stáří. Problémy lze také očekávat v soběstačnosti. Protože stárnutí probíhá u každého člověka jinak, není nutné se všech těchto projevů obávat. Hlavním spouštěčem je především osobnost každého člověka, kterou je nutné posuzovat jako psychologický celek. Přesto psychické změny u seniorů nemusí směřovat k horšímu, jde například o určitou stálost v názorech, pochopení a určitou rozvahu a trpělivost. Proto se také lze setkat s tvrzením, že starý člověk je vlastně moudrý člověk. Negativně se psychické změny projevují u starších občanů

⁶ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi.* s. 8-10.

⁷ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří.* s. 50.

⁸ Srov. SAK, P., KOLESAROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů.* s. 16.

⁹ Srov. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Výbrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory.* s. 10.

¹⁰ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* s. 18-22.

snížením sebedůvěry, zhoršením úsudku a především zhoršenou pamětí a labilitou.¹¹

Erikson vytvořil teorii psychosociálního vývoje. Tato teorie zastává názor, že každý jedinec starší 60 let považuje za nejdůležitější úkol dosažení integrity v pojetí svého vlastního života. Erikson publikuje, že každý člověk ve věku nad 60 let je nucen řešit vznikající konflikt mezi zoufalstvím a integritou. Integritu lze získat pouze za dosažení hlavních podmínek jako je smíření, pravdivost a kontinuita. Ideální integrita napomáhá tomu, že starý člověk přijme celkově svůj dosavadní život a uvědomuje si jeho smysl. Senior se dokáže smířit se svým stářím a plně si uvědomuje své životní omyly a chyby, ale také respektuje své nesplněné cíle a přání. Člověk akceptuje sebe samého a dokáže si odpouštět, ale také se odsuzovat. Tato určitá schopnost uvědomění a porozumění života dává člověku šanci na důstojné a svobodné dožití. Jestliže nebudou naplněny tyto podmínky nelze dosáhnout integrity. U jedinců, kteří nedokážou toto téma zvládnout, dochází postupně k psychickým změnám, které vedou i ke změně rysů osobnosti. V tomto případě tedy došlo k vítězství zoufalství a realita se stává neúnosnou. Psychologické změny neumožňují důstojné prožití stáří. Mezi hlavní sociální aspekty patří například změna sociální situace, odchod do důchodu, omezení sociální integrace, osamělost, stěhování a další.¹²

Zdraví a nemoci ve stáří lze považovat za aspekt, který má bezpochyby podstatný a neopomenutelný vliv na seniory. Jsou podstatnými faktory, které rozhodují u starých lidí o kvalitě jejich života a postavení ve společnosti. Ve stáří má zdraví úplně jiné opodstatnění než v předešlých obdobích života. Je možné si v jistých případech dovolit říci, že pokud nejeví starší člověk vizuálně zjevné známky nemoci, netrpí jinými obtěžujícími symptomy, je prakticky zdravý. Vývoj psychických a fyzických aktivit je v přiměřené hladině k jeho věku.¹³

Zdravotní stav je možné posoudit různými metodami přímo v praxi nebo dalšími metodami spíše ve vědeckých studiích. Pravidlem zůstává, že zdravotní stav seniora je dán přítomnými nemocemi a případným stupněm funkční poruchy. Hodnotit zdravotní stav může sám pacient, sociální nebo zdravotní pracovník či profesionální ošetřující tým. Určitého stupně vyhodnocení zdravotního stavu jsou schopni i laici.¹⁴

1.2 Demence a Alzheimerova choroba

U demence se zhoršení kognitivních funkcí, tedy poznávacích funkcí projevuje obvykle poruchami intelektu a paměti. S demencí souvisí i další poruchy jako jsou poruchy chápání, chování, osobnosti nebo orientace. Počet pacientů s demencí díky stárnutí populace a tím i zvyšování počtu seniorů stále narůstá. Celosvětově jsou na léčbu demence vynakládány velké finanční prostředky.¹⁵

Jak již bylo uvedeno, jedním z příznaků demence jsou poruchy chování. Poruchy chování jsou označovány jako syndrom BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia). Výskyt těchto poruch nemusí mít u pacienta vliv na poškození intelektu.¹⁶

¹¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* s. 12.

¹² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* s. 21-22.

¹³ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika.* s. 70.

¹⁴ Srov. Tamtéž. s. 74.

¹⁵ Srov. PIDRMAN, V. *Demence.* s. 9-16.

¹⁶ Srov. Tamtéž. s. 79-80.

Hlavními behaviorálními symptomy je bloudění a agresivita. Bloudění se u pacientů vyskytuje velmi často a může být pro pacienta nebezpečné. Tuto skutečnost si uvědomují pečovatelé i rodina, pro které je bloudění pacienta stresující. Pacient se při bloudění může ztratit nebo zranit. U pacientů se také objevuje verbální nebo fyzická agresivita. Mezi psychologické příznaky patří bludy a halucinace. Nemocní mají bludné přesvědčení, že jsou okrádáni nebo se domnívají, že je chtějí členové rodiny nebo pečovatelé zlikvidovat. S bludy se lze také setkat i v oblasti sexuální, kdy se pacient domnívá, že je svým partnerem podváděn. Halucinace se projevují až u poloviny pacientů. Dalšími příznaky BPSD jsou poruchy nálad a spánku.¹⁷

Alzheimerovu nemoc a její příznaky objasnil Alois Alzheimer. Pidrman uvádí, že „tato nemoc se vyznačuje charakteristickými klinickými a patofyziologickými příznaky. Alzheimerova nemoc je primárním onemocněním šedé kůry mozku. Toto onemocnění trvá průměrně 9 let a probíhá ve třech stádiích – časně, střední a těžké.“¹⁸

1.3 Kvalita života ve stáří

Kvalita života u seniorů je zásadně ovlivněna jejich zdravotním stavem. Zkušenosti by mohli předávat seniorům lidé, kteří se po celý život potýkali s nějakou diagnózou, která negativně ovlivnila kvalitu jejich života a oni přesto dokázali ve svém okolí rozdávat radost a rozzářit každý den. Vzpomeňme na slavného Cicera, který v Tuskulských hovorech vypráví, že každý člověk se chová a jedná dle toho, jaká je jeho duševní jakost. Autor se snaží říci, že kvalita člověka nezáleží na skutečnosti, zda je člověk bohatý, chudý nebo hluchý, slepý nebo jakého je postavení, protože tyto skutečnosti nemohou zničit případné životní štěstí. Někteří odborníci zastávají v současné době názor, že kvalita života je určitou subjektivní prožitkovou kategorií, ve které je jedinec sám schopen říci, jak se cítí a zda je spokojen. Na základě tohoto pohledu je možné konstatovat, že vnější hodnocení může být často mylné a povrchní. Právě v této chvíli je nutné, pokud schází přiměřené zdraví, abychom se začali podrobně zajímat u seniorů o to, zda nejsou osamoceni, zda mají dostatek energie a elánu a vyvinout dostatečnou aktivitu pro zvýšení kvality způsobu jejich života.¹⁹

Významnou složkou života člověka je jeho spirituální dimenze, resp. její naplňování. V životě seniorů přitom hraje významnou roli v tomto směru náboženská víra, která napomáhá seniorům v hledání životního smyslu a umožňuje strukturovat jednotlivé fáze života. Víra starým lidem poskytuje návod, jak zvládat různé zátěže, je jim oporou. Může přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených problémů. Ve stáří potřeba spirituálního směřování velmi často narůstá. Seniori nezískávají oporu pouze ve víře, ale i v celém církevním společenství, které jim poskytuje duchovní podporu.²⁰

¹⁷ Srov. PIDRMAN, V. *Demence*. s. 81-85.

¹⁸ PIDRMAN, V. *Demence*. s. 34.

¹⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 254-255.

²⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. s. 427-428.

2 Sociální práce se seniory

V první kapitole této práce jsem shrnula pojmy stáří, stárnutí a problematiku psychických a fyzických změn, které stáří odněpaměti provázejí. Hlavním tématem druhé kapitoly bude sociální práce se seniory a rozbor problémů, které tento typ péče doprovází. Dále tato kapitola umožní náhled na legislativu v sociálních službách.

V odborné literatuře je možné se setkat s mnoha definicemi sociální práce. Většinou je považována za aplikovanou vědu, která se věnuje komplexním společenským procesům, jejichž cílem je zlepšení životní pohody určité skupiny lidí za použití všech dostupných komunikačních, organizačních a legislativních prostředků.²¹

Sociální práci lze v širším významu chápat jako veškerá sociální a technická opatření, která jsou potřebná pro zachování důstojné a kvalitní péče. Podstatnou roli sociální práce sehraává i řídicí činnost, plánování a rozhodování.²²

Pro zajímavost lze uvést, jak definovala sociální práci Národní asociace sociálních pracovníků USA v roce 1973 „jde o profesionální aktivitu pomáhající jednotlivcům, skupinám či komunitám zvýšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a vytvářet podmínky k plnění tohoto cíle.“²³

Senior se může cítit v sociálním zařízení osamocen. Pocit osamocení, tedy pocit určité izolace od okolního světa může nastat prakticky ve dvou životních situacích. První možná situace nastává, když senior se sníženou pohyblivostí je umístěn v části sociálního zařízení, kde nemá dostatečný kontakt s jinými lidmi, zejména s ostatními klienty tohoto zařízení. Druhá a velmi běžná situace nastává v případě, když jsou méně pohybliví senioři osamoceni ve svém domácím prostředí. V těchto případech se senior cítí sám a opuštěn. S určitou formou sociální izolace se lze setkat také u seniorů, kteří jsou naopak zatíženi velkým množstvím kontaktů s cizími lidmi, v těchto případech seniorům chybí jejich vlastní klid a soukromí. Většina starších lidí také trpí odchodem z domova do sociálního zařízení.²⁴

Pečovatelská služba je jednou ze služeb sociální péče, která podporuje u klientů schopnost rozhodovat se a jednat bez vnější kontroly a nátlaku. Dalším cílem této poskytované služby seniorům je, aby se klienti cítili co možná nejvíce jako doma. S určitou pravidelností napomáhají pečovatelé klientům se zvládáním běžných každodenních povinností.²⁵

Senioři většinou považují pomoc pečovatelů za profesionální a v mnoha případech si s pečovatelem vytvoří osobní vztah, který v tomto životním období často postrádají. Pečovatel přináší seniorovi pocit jistoty, stává se součástí jeho života, a proto dochází v mnoha případech k osobní fixaci.

2.1 Legislativa

Činnost pracovníků v sociálních službách velmi často vede k přímým zásahům do práv klienta, a proto musí být nastaveny legislativní mantinely. Nejdůležitějším legislativním dokumentem o sociální práci je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který

²¹ Srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. s. 154.

²² Srov. OLÁH, M., SCHAVEL M., ONDRUŠOVÁ, Z. *Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce*. s. 74.

²³ CHYTIL, O., MAHROVÁ, G. Sociální práce jako profese. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. s. 13-14.

²⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II, Dospělost a stáří*. s. 420.

²⁵ Srov. MATOUŠEK, O. Typologie sociálních služeb podle cílových skupin In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. s. 91.

jasně upravuje podmínky pro poskytování pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci poskytované prostřednictvím sociálních služeb a také obsahuje požadavky pro výkon povolání sociálního pracovníka vykonávajícího činnost v sociálních službách, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních nebo při pomoci osobám v hmotné nouzi.²⁶

Práva občanů České republiky jsou garantována ústavním zákonem č. 23/1991 Sb. Listina základních práv a svobod. Listina základních práv a svobod je podle Ústavy České republiky součástí ústavního pořádku České republiky a byla vyhlášena ve Sbírce zákonů pod č. 2/1993 Sb.²⁷

Tyto práva především poskytují lidem možnost svobodného vyjádření své vůle. Do práv každého člověka nemá právo kdokoli zasahovat. Zejména u starých a nemocných lidí se objevují případy, kdy klienti nejsou schopni některá svá práva realizovat bez cizí pomoci. Ochrana práv je také zahrnuta ve standardech u poskytovatelů sociálních služeb.

2.2 Sociální služby

Zákon o sociálních službách definuje sociální služby jako souhrn činností, které zajišťují podporu a pomoc jedincům v nepříznivých životních situacích.²⁸ Hlavním cílem sociálních služeb je zlepšení kvality života a případně společenské začlenění společensky znevýhodněných jedinců a ochrana společnosti před riziky, které tyto lidé přinášejí. Sociální služby se zaměřují jak na potřeby jedince, tak na potřeby jeho rodiny a blízkého okolí.²⁹

Sociální služby musí zachovat lidskou důstojnost, působit aktivně a poskytovat služby v takové kvalitě a způsobem, který uživateli zajistí dodržení lidských práv a základních svobod.³⁰

V oblasti sociálních služeb je nutné se zaměřit na plno nelehkých úkolů. Naše snaha se především soustředí na zachování soběstačnosti klientů a důraz je kladen na simulaci domácího prostředí, včetně posílení vlastní samostatnosti. Poskytnutí důstojného prostředí a zázemí je prioritou. Velké úsilí je vynakládáno na snížení sociálních a zdravotních rizik, která mohou napomáhat k sociálnímu vyloučení.³¹

Provozování sociálních služeb je zajisté významnou aktivitou státu, místních samospráv a dalších nestátních organizací. Vzhledem k tomu, že sociální služby řeší problémy celé společnosti, se dá říci, že významně ovlivňují i její celkové klima.³²

2.2.1 Cíle sociální práce

Poskytování sociálních služeb se zaměřuje na pomoc v oblastech běžné péče o vlastní osobu, zvládání osobní hygieny, poskytování a zajištění stravy, poskytování ubytování nebo výpomoc při zajištění případného bydlení, chodu domácnosti, aktivizační

²⁶ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

²⁷ Srov. Wikipedia. *Lidská práva* [online].

²⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

²⁹ Srov. MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Úvod In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. s. 9.

³⁰ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. s. 16.

³¹ Srov. Tamtéž. s. 78-79.

³² Srov. MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Úvod In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. s. 9.

a výchovné činnosti, poradenství, umožnění společenského kontaktu a výpomoc při uplatňování zájmů a práv klientů.³³

Jednoznačně určit cíle sociální práce není lehký úkol. Důvodem je skutečnost, že mohou být významně ovlivněny ekonomickými, kulturními nebo politickými podmínkami dané společnosti. Z tohoto pohledu může být definování cílů v České republice snadné (viz cíle dle MPSV), ale v jiných částech světa, především v zemích „Třetího světa“ nikoli. Zcela popsat rozsah sociální práce je vzhledem k velkému množství provozovaných aktivit téměř nemožné. Lze konstatovat, že prioritou sociální práce je pomoc lidem, kteří se bez cizí pomoci neobejdou.

Sociální práce poskytuje takové sociální služby, které pomáhají klientům v nepříznivých životních situacích, přispívá ke zlepšení sociálních poměrů a napomáhá s odstraňováním vzniklých problémů. Sociální práci lze považovat za dialog mezi personálem a klientem za účelem vzájemné spolupráce při dodržení legislativních norem.³⁴

2.2.2 Teorie sociální práce

V sociální práci jsou využívány poznatky různých vědeckých oborů. Jde především o psychologii, sociologii, právo a pedagogiku. Kvalifikované poznání teorie sociální práce pomáhá při pohledu na dané konkrétní problémy, které nastávají v reálné praxi. Teoretické poznatky lze využít při zpracovávání různých postupů a strategií pro správné řešení krizových situací. Univerzální řešení ovšem ve skutečném životě neexistuje, protože žádný teoretický model nelze aplikovat vždy a v plném rozsahu. Teoretické poznatky sociálních pracovníků jsou základem pro pochopení potřeb a problémů klientů. Teorie sociální práce se rozděluje na obecnou, která se soustředí na ekonomické a politické struktury společnosti a praktickou, která se zaměřuje na vysvětlení práce s klientem.³⁵

2.3 Pracovník v sociálních službách

Mezi hlavní vlastnosti pracovníků v sociálních službách lze považovat profesionalitu, odbornost, komunikační schopnosti, morální úroveň a schopnost řešit složité situace všedních etických dilemat.³⁶

Jako v každé specializované a odborné profesi musí i pracovník v sociálních službách splňovat jistá kritéria. Základním předpokladem je úspěšné absolvování akreditovaného kurzu a splnění podmínek plné svéprávnosti, způsobilosti k právním úkonům, zdravotní a odborné způsobilosti.³⁷

Předpokladem je profesionalita a určitá oddanost práci v sociálních službách. Mezi hlavní přednosti pracovníků by měla patřit praktická dovednost a samostatnost. Pracovník se stává specialistou zaměřujícím se na komplexní posouzení různorodých

³³ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

³⁴ Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. s. 9.

³⁵ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. s. 25-26.

³⁶ Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. s. 69.

³⁷ Srov. KOLDINSKÁ K. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. s. 47-48.

a individuálně specifických okolností, které brání klientovi při zvládnání interakcí se sociálním prostředím.³⁸

Odbornou způsobilostí pro výkon povolání sociálního pracovníka je získání vyššího odborného vzdělání nebo vysokoškolského vzdělání dle blíže specifikovaných programů a oborů v zákoně o sociálních službách.³⁹

Sociální služby se v první řadě snaží pomáhat lidem, kteří jsou z různých důvodů znevýhodněni při uplatňování svých práv. Důvodem může být například předchozí trestní minulost klienta, jeho špatný zdravotní stav nebo sociální situace. Snahou je ochrana člověka před sociálním vyloučením ze společnosti a nalezení cesty, která pomůže k udržení nebo k opětovnému začlenění zpět do společnosti.⁴⁰

Profesionální jednání spočívá zejména v umění zdržení se svých vlastních zájmů a osobních pocitů. Za profesionálně odvedenou prací jsou vlastnosti jako pečlivost, zručnost a oddanost. V první řadě „profesionál“ respektuje potřeby a požadavky klienta. Pracovník hájí zájmy svých klientů a díky své spolehlivosti, důvěryhodnosti a nestrannosti poskytuje kvalifikovanou a zejména diskrétní pomoc.⁴¹

Poskytování zdravotní a sociální péče pouze v rozsahu poskytování základních úkonů bez ohledu na důstojnost člověka a jeho vlastní autonomii, může seniora, který se stává na sklonku svého života nejen díky svému zdravotnímu stavu závislým na pomoci druhých, těžce a dlouhodobě negativně poznamenat.⁴²

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

Evropská sociální charta je mezinárodní smlouva o sociálních a hospodářských právech ratifikovaná členskými státy Rady Evropy. Spolu s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod je jedním ze dvou základních pilířů smluvního systému ochrany lidských práv v členských zemích Rady Evropy a měla velký význam pro rozvoj sociální politiky na evropské úrovni.⁴³

2.4 Komunikace s klientem

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

Při řešení dilematických situací je zásadní podrobná znalost problému, abychom byli schopni co nejlépe celou situaci vyhodnotit a správně se rozhodnout. Jedním ze

³⁸ Srov. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. Zvládnání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků. In ŠRAJER, J., MUSIL, L. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. s. 85.

³⁹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁴⁰ Srov. VONDRKA, J. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. s. 40-44.

⁴¹ Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. s. 88-90.

⁴² Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi*. s. 12-14.

⁴³ Srov. Wikipedia. *Evropská sociální charta* [online].

základních zdrojů pro získání potřebných informací je komunikace. Komunikace se seniory není v některých případech vůbec jednoduchá a nekvalitní komunikace může vyhodnocení celé situace ještě ztížit.

Klienti sociálních zařízení pro seniory očekávají od personálu milý a ochotný přístup. Pracovníci v žádném případě nesmí na klienty přenášet vlastní osobní problémy. Základem je s klientem nejednat jako s dítětem, ale jako s dospělým člověkem. Dále se zaměstnanci musí samozřejmě zdržet vulgarismů a klienta v žádném případě neponižovat nebo si na něm vylévat vlastní zlost a vztek. Pokud nás klient nepožádá o jiné oslovení, je vhodné oslovovat seniory vždy pane nebo paní a příjmením. Klienty je důležité vést k samostatnosti a nedělat za ně zbytečně úkony, které bez problémů zvládnou bez cizí pomoci. Z výše uvedeného vyplývají především tyto nejdůležitější zásady – chovat se slušně a ohleduplně a svým klientům v maximální možné míře naslouchat. Sociální pracovník by měl jít také klientům příkladem v oblasti vlastní hygieny a úpravy vlastního zevnějšku.⁴⁴

Komunikace se seniory je základním pilířem pro vybudování fungujícího vztahu s pečovatelem. Může být hlavním prvkem k pozitivní motivaci seniora, a také důležitým prvkem při vytváření individuálního plánu péče. Špatná nebo nedostatečná komunikace klienta může mít vliv na kvalitu poskytované sociální péče.⁴⁵

Vhodnou a přiměřenou komunikaci se seniorem lze navodit splněním několika zásad správné komunikace. Velice důležitá je schopnost vnímat pocity toho druhého. Senior musí mít pocit, že mu rozumíme. Dále je nutné respektovat aktuální zdravotní stav seniora. Někteří senioři jsou nedoslýchaví a rozhovor je proto nutné přizpůsobit tomuto stavu. Senior musí pracovníkovi při komunikaci důvěřovat. Jednou ze zásad je také správné oslovení. Nedílnou součástí správné komunikace je vymezení vzájemných rolí.⁴⁶

Významnou roli ve vztahu mezi klientem a pracovníkem je schopnost naslouchat druhému. Naslouchání nespočívá pouze v umění mlčet.⁴⁷

Aktivní naslouchání lze označit jako jeden z nejdůležitějších prvků rozhovoru. Naslouchání je vnímáno jako aktivní postoj, při kterém je zásadní dávat druhému najevo, že je pochopen.⁴⁸

Pro seniora znamená komunikace s jiným člověkem hlavně únik od samoty. Staří lidé ocení nejen verbální komunikaci, ale i komunikaci neverbální, často se spokojí s úsměvem, vlídným pohledem nebo dotekem ruky.⁴⁹

Jankovský rozděluje komunikaci na verbální a neverbální. Základním prostředkem verbální komunikace je řeč. Mimika a řeč těla reprezentují komunikaci neverbální.⁵⁰

Při verbální komunikaci je důležité dávat důraz na jednoduchost a srozumitelnost výkladu, který musí být pro druhého jasně pochopitelný. Zásadou je vyjadřovat se stručně a zřetelně. Rozhovor je vhodné situovat pokud možno do příjemného prostředí a vnímat reakce druhého.⁵¹

Pracovníci v sociálních službách jsou vybaveni potřebnými komunikačními dovednostmi k navázání komunikace s klientem. Kvalitní komunikace napomáhá

⁴⁴ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 80-83.

⁴⁵ Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, O., KOLÁČKOVÁ, J. a kol. *Sociální práce v praxi*. s. 164.

⁴⁶ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. s. 121.

⁴⁷ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šíkové*. s. 112.

⁴⁸ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*. s. 224.

⁴⁹ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. s. 121.

⁵⁰ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 75.

⁵¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*. s. 223-224.

vytvářet u klientů pocit jistoty a bezpečí. Poskytnutí kvalitního vzdělání pracovníkům v zařízeních s péčí o seniory a vytvoření pozitivního prostředí je velmi důležité, jelikož pracovník, který má teoretické základy může lépe předcházet případným rizikům a vzniklým překážkám v komunikaci. Každodenní a pravidelné hovory se seniory přináší i další pozitivní důsledky v podobě nalezení smyslu jejich života a působí jako určitá prevence proti důsledkům a pocitům stárnutí.⁵²

Každý rozhovor, který je v podstatě základním nástrojem pracovníka k porozumění klienta probíhá v jednotlivých fázích:

- příprava – zahrnuje veškeré činnosti, které předcházejí vlastnímu rozhovoru, při přípravě je potřeba si stanovit cíle rozhovoru
- otevření – touto fází začíná každý rozhovor, na počátku této fáze je vhodné navodit příjemnou atmosféru a v klientovi pocit bezpečí
- dojednávání – stanovení pravidel, co pracovník klientovi nabízí a co si klient přeje
- průběh – cílem této fáze je vyřešení vzniklého problému
- ukončení – vyhodnocení rozhovoru
- příprava – další osobní rozvoj, případná supervize⁵³

2.5 Rodina

Rodina je základní jednotka lidského společenství, rodina je v lidském životě nenahraditelná. Z vědeckých studií vyplývá, že senioři žijící v rodinném prostředí jsou zdravější a šťastnější.⁵⁴

Rodinné prostředí je pro úspěšné a pohodové zvládnutí stáří neopomenutelné a hraje v péči o seniory významnou roli. Kdo jiný by se měl o seniora postarat lépe než jeho vlastní rodina. Kde jinde by se měl senior cítit lépe než tam, kde prožil celý svůj život nebo u svých blízkých, nejčastěji dětí nebo vnoučat. Kdysi prakticky samozřejmost, která zřejmě pramenila z větší úcty ke svým předkům, se dnes pomalu ve společnosti vytrácí. Velké pracovní vytížení, velké vzdálenosti, kariéra atd. jsou v dnešní době překážkou v povinnosti potomků se o své rodiče nebo prarodiče postarat. Na druhou stranu není rodina v některých případech na péči o seniora technicky vybavena. Pokud senior potřebuje každodenní péči a pomoc odborného zdravotnického personálu není již jiná možnost než vyhledat specializované pracoviště. Z vlastní zkušenosti vím, že domácí péče o těžce nemocného seniora po dobu více než 10 let je extrémně fyzicky, ale i psychicky náročná.

Rodina se velmi často podílí na sestavování individuálního plánu péče o seniora.⁵⁵

Při poskytování sociálních služeb prakticky ve všech případech vstupuje do vztahu mezi klientem a pracovníkem vliv ostatních rodinných příslušníků. Vliv rodiny nemusí být ovšem vždy pro vztah mezi klientem a pracovníkem pozitivní. Rodinní příslušníci mají na poskytovanou péči různé názory a požadavky.

Přehnané požadavky rodinných příslušníků mohou být zdrojem konfliktů. Není vhodné u klienta způsobit závislost na poskytované péči a je nutné podporovat jeho co

⁵² Srov. JELÍNKOVÁ, V. *Dilemata sociálních pracovníků pracujících v zařízeních pro seniory*. s. 30.

⁵³ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. s. 15.

⁵⁴ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. s. 118.

⁵⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*. s. 166.

největší samostatnost. Rodina ovšem často očekává od poskytovatele sociálních služeb, že bude klientovi poskytovat i služby, které klient zvládá bez cizí pomoci. V těchto případech se poté lze setkat s názorem rodiny, že chybí dostatečná ochota a o klienta není postaráno tak, jak by být mělo.⁵⁶

Obdobný případ z praxe je stěžejním tématem v kapitole 4.2.5 a následně v kapitole 5, ve které je popsáno jakým způsobem je možné nahlížet na tento konkrétní případ z pohledu různých etických teorií.

2.6 Problémové chování

Jak jsem již v předchozích kapitolách popsala, v sociálních zařízeních pro seniory vzniká mnoho problémů. Úkolem sociálních pracovníků je snažit se těmto problémům vyvarovat a předcházet jim. Tyto problémy mohou být zdrojem dilemat.

Na úvod této kapitoly je potřeba si položit otázku, co je problémové chování? Není vůbec jednoduché označit hranici, kdy už jde o problémové chování. Dalším podstatným faktorem může být skutečnost, že co jeden považuje za problémové, může druhý označit za zcela normální. Z této skutečnosti vyplývá fakt, že každý pracovník v sociálních službách může problémové chování vyhodnotit jinak.

Klientem sociálních zařízení se senior stává ve chvíli, kdy vstupují do jeho života mimořádné zdravotní nebo sociální faktory. Sociální práce je zaměřena na klienty s omezením soběstačnosti a dalších funkčních schopností. Klienti již nemohou v plné míře bez cizí pomoci vykonávat každodenní potřeby a postupně ztrácí kontrolu nad svým životem. Výsledkem je tedy fakt, že bez pomoci druhého člověka se již neobejdou.⁵⁷

Jún definuje problémové chování takto: „problémové chování je takové chování, které není normální.“⁵⁸

Vágnerová publikuje, že „pokud si člověk na něco neustále stěžuje, bývá označován za problémového a nepříjemného. V případě, že dlouhodobě nasloucháme neustále si stěžujícímu člověku, jde o velkou zátěž pro poslouchajícího a takové chování hodnotíme jako problémové.“⁵⁹

Důležitou roli hraje určitá schopnost každého jedince odolávat zátěžovým situacím, tato reakce na neočekávané situace je u každého člověka jiná. Jak vlastně reagujeme na zátěžovou situaci?

Při reakcích na tyto situace je potřeba se soustředit na:

- vyhodnocení celé situace, podstatný je popis situace a náležité vysvětlení
- emoce, jde o reakce na vzniklou zátěž
- udržení kontroly nad danou situací
- schopnost, zda lze zátěž efektivně řešit
- flexibilitu, schopnost zapomenout na nepříjemné zážitky
- schopnost komunikace o problému⁶⁰

⁵⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. s. 81.

⁵⁷ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, O., KOLÁČKOVÁ, J. a kol. *Sociální práce v praxi*. s. 163-164.

⁵⁸ JÚN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. s. 17.

⁵⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. s. 313-314.

⁶⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 55.

Jaké další formy chování jsou považovány za nevhodné:

- slovně neagresivní chování (nepochopení, neustálé opakování)
- fyzicky neagresivní chování (stálá chůze, bloudění, manipulace s předměty)
- slovně agresivní chování (urážky, nadávky)
- fyzicky agresivní chování (fyzický útok, napadení)⁶¹

Ve zdravotnictví a v sociální práci se objevuje pojem „obtížný klient“. Jde o klienta, u kterého je péče o něj vnímána jako náročnější v porovnání s péčí o ostatní klienty. Při spolupráci s tímto klientem je potřebné vynaložit větší úsilí a do vztahu mezi klientem a pracovníkem často vstupují oboustranné negativní emoce.⁶²

U starých lidí se pravidelně vyskytují poruchy zraku a sluchu. Při práci s nedoslýchavým klientem bychom měli mluvit jasně a pomalu a měli bychom se snažit odstranit rušivé efekty ze seniorova okolí. U lidí s poruchou zraku je nutné se soustředit na srozumitelnou formulaci našeho výkladu a vše podrobně popisovat. V některých případech, kdy není senior schopen se srozumitelně vyjádřit nebo schopen nám dostatečně porozumět dochází z jeho strany k podrážděnosti a někdy také k agresivnímu chování. Dalším negativním faktorem je demence, která vede k poruchám paměti, užívání vulgarismů a ke ztrátě schopnosti porozumění.⁶³

Pracovníci v sociálních službách by měli dokázat stanovit takovou hranici, která je v pracovním prostředí nepřekročitelná, jak z jejich strany, tedy poskytovatele služby, tak především ze strany klienta.⁶⁴

Při práci v sociálních zařízeních pro seniory dochází také ve vztahu mezi pečovatelem a klientem k uplatňování moci. Moc pracovníka může být ovlivněna právními předpisy nebo interními předpisy sociálního zařízení. V zařízeních pro seniory, stejně jako v zařízeních pro děti nebo mentálně handicapované občany je nebezpečí získání moci nad klientem velmi nebezpečné.⁶⁵

Dalším zdrojem problémů ve vztahu ke klientovi je vlastní iniciativa pracovníka, která nemusí být vždy kladně vnímána. Kopřiva vysvětluje pojem angažovaný a neangažovaný pracovník.

Angažovaný pracovník – přehnaně angažovaný pracovník je přítomen prakticky na každém pracovišti. Pro některé pracovníky je pomoc druhým lidem i přes nižší finanční ohodnocení životní cestou. Přehnaná angažovanost může vést k nadbytečné kontrole klientů, kterou si ovšem pracovník neuvědomuje a myslí si, že jeho činnost je pro klienty nezbytná a účinná.

Neangažovaný pracovník – i s tímto typem pracovníka se lze často setkat v sociálních službách, je nutné podotknout, že nejen v sociálních službách, ale na všech pracovištích, stejně jako tomu je u angažovaného pracovníka. Pracovník vnímá svoji činnost pouze jako povinný úkon a nijak neprojevuje osobní zájem o klienta.⁶⁶

⁶¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* s. 41-43.

⁶² Srov. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky.* s. 131.

⁶³ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* s. 41-45.

⁶⁴ Srov. REAMER, F. G. *Social Work Values and Ethics.* s. 115.

⁶⁵ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šiklové.* s. 40.

⁶⁶ Srov. Tamtéž. s. 16-17.

Ohledně vymezení problémového chování v oblasti sociální práce se seniory, nezbyvá než souhlasit s výše uvedenými definicemi a poznatky autorů. Z vlastní zkušenosti z praxe vím, že komunikace se seniory je velice obtížná a psychicky náročná. Verbální i neverbální napadání sociálních pracovníků není výjimkou a často vede ke vzniku konfliktních situací, které musí pracovníci v rámci své profesionality řešit. Samozřejmě práce v tomto prostředí nepřináší pouze negativní zkušenosti a často je doslova radost se seniory pracovat.

Velice zajímavý náhled na práci se seniory dokládá v minulosti provedený průzkum mezi studenty středních zdravotních škol a mediky. Z celkového počtu dotazovaných studentů pouze 5 % uvedlo, že by se chtělo v budoucnosti zabývat prací se seniory. Mezi hlavní uvedené negativní vlastnosti seniorů studenti uvedli mrzutost, nesnášenlivost a neustálé kritizování ostatních. Jako hlavní důvod své nechuti pracovat dále ve svém profesním životě se seniory studenti uvedli velkou psychickou a fyzickou zátěž.⁶⁷

Kapitola nazvaná Sociální práce se seniory měla představit sociální práci v České republice. Úkolem bylo specifikovat sociální práci se seniory, uvést základní legislativní předpisy a vymežit nároky pro výkon pracovníka v sociálních službách. Znalost předpisů, kodexů a standardů je pro pracovníky v sociálních službách nezbytnou podmínkou. Právě ve vyhocených situacích a při řešení etických dilemat si musí pracovníci uvědomovat svoji odpovědnost jak morální, tak trestněprávní. V této části se také věnuji komunikaci mezi pracovníkem v sociálních službách a klientem s tím, že kvalitní komunikace v každém případě předchází případným nejasnostem, sporům a konfliktům. Mezi pracovníky v sociálních službách a klienty velmi často vstupuje vliv rodinných příslušníků, který zásadním způsobem ovlivňuje pracovní prostředí. V závěru této části práce uvádím problémové chování, které může být zdrojem etických dilemat v sociálních zařízeních pro seniory.

⁶⁷ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. s. 127.

3 Etika a dilemata v sociální práci

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

Už při studiu se studenti sociálních oborů setkávají s etikou a pokouší se porozumět jejím tajům. Tzv. profesní etika se zaměřuje na praktickou aplikaci morálních standardů na konkrétní situaci. Díky znalosti etiky budou studenti ve svém budoucím povolání lépe připraveni na případné mravní rozhodování a mohou lépe o složitých etických otázkách přemýšlet v širších souvislostech.⁶⁸

3.1 Etika

Sýkorová definuje etiku jako „vědu o morálce, konkrétní filozofickou disciplínou, která se zabývá prozkoumáváním morálky. Můžeme o ní hovořit jako o filozofické etice, která čerpá v průběhu dějin z různých směrů filozofie.“⁶⁹

Jandourek tuto definici doplňuje a etiku označuje jako „souhrn všech principů, podle kterých se ve společnosti posuzuje správnost jednání.“⁷⁰

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

Z historie lze vysledovat čtyři základní vzájemně se prolínající proudy etiky:

Deskriptivní etika - věnuje se mravním hodnotám konkrétní společnosti

Normativní etika - prozkoumává jednotlivé normy, kterými je možné se řídit

Metaetika - definuje, jakým způsobem lze hovořit o morálce

Aplikovaná etika - popisuje aplikaci etiky v různých morálních situacích⁷¹

3.2 Morálka a mravnost

Etika je velmi úzce spjata s morálkou. Je možné se setkat se s názorem, že etika je vlastně teorií morálky. Oba pojmy lze definovat takto. Morálkou si představujeme určitá pravidla samotného jednání, zato etika zkoumá podstatu a původ těchto pravidel.⁷²

Také hodnoty jsou nedílnou součástí etiky. Hodnoty znázorňují to, čeho si vážíme. Poukazují na to, čím se lze řídit a k jakému cíli směřovat. Hodnoty jsou určitými standardy, kterými se v různých situacích lze řídit. Pracovníci v sociálních službách se pomocí etických kodexů pokoušejí respektovat společné hodnoty, které napomáhají při výběru vhodné metody při řešení jednotlivých etických dilemat.⁷³

⁶⁸ Srov. JELÍNKOVÁ, V. *Dilemata sociálních pracovníků pracujících v zařízeních pro seniory*. s. 38.

⁶⁹ SÝKOROVÁ, K. *Základy sociologie, filosofie a etiky pro pomáhající profese*. s. 65.

⁷⁰ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. s. 74.

⁷¹ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 11-13.

⁷² Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. s. 22.

⁷³ Srov. NEČASOVÁ, M., Profesní etika. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 33.

Morálka je soubor uznávaných mravních norem, které vycházejí z určitých morálních hodnot. Morálka vyhodnocuje lidské chování z pohledu dobra a zla v porovnání s jeho vědomím. Pokud člověk jedná v souladu se svým svědomím, je jeho chování považováno za morální. Objektivně viděno nemusí být však vždy takovéto jednání mravné.⁷⁴

Kutnohorská a kol. považují mravnost za „způsob života, který vychází z mravních pravidel. Je pojmem abstraktním, konkrétním jsou pouze způsoby jednání, od nichž je pojem mravnost odvozen jako společenský znak. Mravnost v praktickém životě znamená rozlišování dobra a zla v množině různých mravních jevů.“⁷⁵

3.3 Profesní etika, etický kodex a etické principy

Profesní etika využívá v konkrétních činnostech etický kodex, který je určitým souborem všeobecných etických ustanovení.⁷⁶ Profesní etika řeší mnoho otázek v problematice etických dilemat. Jednotlivé otázky se mohou lišit dle jednotlivých profesí v rámci sociálních služeb. Profesní etika zahrnuje jak normy a hodnoty profesní, tak i univerzální. Profesní normy definují práva a povinnosti konkrétního pracovníka, jasně stanoví co je a co není dovoleno. Univerzální normy jsou součástí profesní etiky pouze za podmínky, že v případě jejich nerespektování dochází ke snížení důstojnosti profese.⁷⁷ Pro sociální práci je určující v tomto směru etický kodex, který zahrnuje pravidla a hodnoty, které je nutné dodržovat a cítit.

Jedním z nejstarších dodržovaných a stále platných etických kodexů je Hippokratova přísaha.⁷⁸ V etickém kodexu jsou obsaženy základní hodnoty každé profese. Kodex napovídá pracovníkům, jak se mají v dané situaci správně zachovat. Každá originální situace potřebuje i originální řešení. Z tohoto důvodu etický kodex poskytuje pouze určitý návod. Podstatné je v každé situaci postupovat podle vlastního uvážení, které je určitou devizou profesionálního jednání každého pracovníka.⁷⁹

Etický kodex sociálních pracovníků ČR, který byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků v roce 2006, upravuje pravidla etického chování, kterými se sociální pracovníci řídí. Etické zásady se soustředí na dodržování lidských práv pracovníky v sociálních službách v souladu s významnými dokumenty. Pracovník v sociálních službách přistupuje ke každému jedinci s respektem bez ohledu na jeho pohlaví, rasu, původ, barvu pleti, etnickou příslušnost apod. Sociální pracovník také respektuje právo jedinců na seberealizaci a napomáhá klientům při řešení konfliktů a v jejich osobním rozvoji. Důraz je kladen na profesionalitu a preferenci odpovědnosti před vlastními soukromými zájmy.

Základem etických principů jsou etické normy, které jsou obsaženy v etických kodexech. V odborné literatuře je možné se setkat s těmito určujícími etickými principy v pomáhajících profesích:

Autonomie - u klientů má různé úrovně, s dilematem se lze setkat v případě, kdy dochází k oslabení schopnosti klienta rozumně rozhodovat

Beneficence - snaha vyhovět klientovi, dodržování důstojnosti klienta, konání dobra,

⁷⁴ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 29.

⁷⁵ KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 21.

⁷⁶ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 28.

⁷⁷ Srov. KRŠKOVÁ, A. *Etika právníckého povolání*. s. 21-23.

⁷⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 171.

⁷⁹ Srov. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 41.

základem je pravdivá komunikace

Nonmaleficence - snaha o ochranu klienta, zabránit poškození klienta

Justice – určitá rovnost mezi poskytovanými službami a potřebami klienta⁸⁰

Dodržování těchto etických principů ovšem nezaručuje vyloučení konfliktu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Podstatou profesionální práce zůstává správné rozhodnutí ve prospěch klienta.

3.4 Etická dilemata

Dilematickou situaci lze definovat jako „volbu mezi dvěma různými alternativami, přičemž ani jedna z nich se nezdá být optimálním řešením daného problému.“⁸¹

Pokud se člověk, případně instituce musí rozhodnout mezi dvěma dobrými nebo dvěma špatnými řešeními, mluvíme o pozitivním nebo negativním etickém dilematu.⁸²

V sociální práci se seniory možné etické dilema zahrnuje otázku přístupu sociálního pracovníka ke klientovi, zda má plnit pouze jeho přání, na která má „nárok“, nebo veškerá jeho přání překračující rámec povinností sociálního pracovníka, při čemž je zřejmé, že plnění všech jeho přání může u klienta prohlubovat jeho vlastní závislost na pečovateli a snižovat jeho schopnost samostatnosti.⁸³

Jinek a Křišťan upozorňují na určitou odlišnost významu pojmu „dilema“ v oblasti sociální práce a v etice. „V sociální práci zpravidla užíváme pojmu „dilema“ pro popis situace, ve které se pracovník musí rozhodnout mezi dvěma vzájemně neslučitelnými možnostmi; v etice naproti tomu tento pojem obvykle označuje situaci, kdy jednající stojí před dvěma nepřijatelnými možnostmi konání.“⁸⁴

Obecně se má za to, že etická dilemata nastávají ve čtyřech fázích:

- první fáze vzniká při střetu s nesourodými pracovními podmínkami
- druhá fáze spočívá v tom, označit to podstatné a důležité
- ve třetí fázi je pracovník vystaven morálnímu uvědomění a následnému obtížnému rozhodnutí
- ve čtvrté fázi si pracovník uvědomuje svou odpovědnost za své rozhodnutí⁸⁵

Nečasová uvádí tři hlavní oblasti, ve kterých může docházet k eticky dilematickým či problematickým situacím. První oblast se týká práv a kvality života jednotlivců, druhá oblast obecného blaha a třetí oblast nerovnoprávnosti a strukturálního útlaku.⁸⁶

Etická dilemata lze u pracovníků v sociálních službách rozdělit na dilemata zjevná a dilemata latentní. U zjevného dilematu se pracovník rozhoduje mezi dvěma zcela rozdílnými možnostmi. Toto dilema je buďto důsledkem konfliktu s okolím, nebo

⁸⁰ Srov. SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína pro praxi*. s. 319-320.

⁸¹ KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. s. 49

⁸² Srov. VALLOTTON PREISIG, A., RÖSCH, H., STÜCKELBERGER, CH. *Ethical Dilemmas in the Information Society*. s. 27.

⁸³ Srov. ŽILOVÁ, A. *Úvod do teórie sociálnej práce*. s. 90.

⁸⁴ JINEK, J., KŘIŠŤAN, A. *Etická teórie a její aplikace – problém pro sociální práci*. s. 126.

⁸⁵ Srov. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků. In ŠRAJER, J., MUSIL, L. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. s. 88-89.

⁸⁶ Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 7.

je vyvoláno bojem motivů, který pracovník prožívá. Oba tyto důvody se mohou prolínat v jedné situaci současně. U konfliktu s okolím se většinou pracovník dostává do názorového rozporu s osobou vybavenou autoritou či mocí při řešení určitých okolností či pracovní události. Boj motivů je čistě záležitostí pracovníka. Pokud se věnuje klientovi, je zajímavý a prospěšný, ale znamená to pro něj časovou náročnost a námahu. U dilemat latentních pracovníci většinou reagují na dilema šetrným řešením, které jejich dilema oslabí, ale bohužel jej nevyřeší. Ze zjevného dilematu, které ustoupilo do pozadí, se tím pádem stalo dilema latentní. Tato latentní forma jakoby vyčkávala v pozadí, kdy dojde k jejímu oživení a opětovnému navrácení zjevného dilematu. Tento způsob řešení je uplatňován i nově příchozími pracovníky, kteří se tomuto učí od svých starších kolegů a obcházení dilemat pokračuje dál. Bohužel tím akorát roste původní problém a může dojít až k drastickým řešením a výsledkům.⁸⁷

Dále je možné etická dilemata rozdělit z pohledu zkušeností v oboru či v přímé praxi. V praxi je proto reálné, že nově příchozí pracovníci, bez předchozích zkušeností, jsou vystaveni jiným dilematům, než pracovníci, kteří mají dlouhodobě získané zkušenosti. Při vlastním řešení nastalých dilemat proto začátečníci v oboru často čerpají ze zkušeností pracovně starších kolegů.⁸⁸

Odborná literatura rozlišuje dva termíny – etické problémy a etická dilemata. Nečasová (podle Banksově) popisuje výše uvedené termíny takto:

„**Etické problémy** vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by se měl sociální pracovník rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně přičí. Příkladem etického problému je situace, kdy se sociální pracovník domnívá, že by se klientovi mělo dostat potřebné pomoci, ale nemůže mu ji poskytnout, protože klient nesplňuje kritéria stanovená institucí, v níž pracovník působí. Za **etická dilemata** lze považovat situace, ve kterých sociální pracovník stojí před rozhodnutím mezi dvěma stejně nebo srovnatelně nepřijatelnými či nepříznivými variantami řešení problému a domnívá se, že přijatelné řešení neexistuje.“⁸⁹ Nečasová považuje řešení etických dilemat za „konflikt morálních principů.“⁹⁰

V souvislosti s řešením etických dilemat je potřeba nutnosti volby mezi danými možnostmi. Definice říkají, že jde o neslučitelné možnosti, z nichž je možno volit. Nezbyvá než se domnívat, že volba je určitou nutností, ale nemusí tomu tak být pokaždé. Pracovníci v sociálních službách se mohou dilematu zcela vyhnout nebo se dilematu dlouhodobě vyhýbat.⁹¹

Při vyhodnocování etických situací hraje podstatnou roli osobnost pracovníka a zejména jeho zkušenosti, protože to co některý pracovník může vnímat jako „technickou otázku, tedy pouhé dodržování pravidel, může být pro jiného sociálního pracovníka etickým problémem a pro dalšího může jít o dilema“.⁹²

Ondriová uvádí, že v případě etických problémů jde o komplikovanou záležitost. Na daný etický problém nahlíží každý jinak. Etické problémy jsou oproti etickým dilematům řešitelné. Při řešení etického problému lze nalézt vždy jednu variantu řešení, která není s morálním ideálem v konfliktu.⁹³

Musil publikuje sedm nejčastějších všedních dilemat, se kterými se setkávají pracovníci v sociální práci ve své každodenní praxi. Autor uvádí tyto dilemata: Mezi

⁸⁷ Srov. MUSIL, L. "Ráda bych Vám pomohla, ale...". s. 38-39.

⁸⁸ Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. s. 160

⁸⁹ NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 24.

⁹⁰ NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. s. 6.

⁹¹ Srov. MUSIL, L. "Ráda bych Vám pomohla, ale...". s. 36.

⁹² NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 24.

⁹³ Srov. ONDRIOVÁ, I. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. s. 14-15.

komplexními a zjednodušenými cíli práce s klientem, které vyplývá z nejasnosti cílů služeb sociální práce. Mezi množstvím klientů a kvalitou poskytovaných služeb, které je způsobeno nepoměrem mezi malým počtem pracovníků a vysokým počtem klientů. Mezi rovnocenným přístupem ke všem klientům a upřednostňováním některých z nich. Mezi jednostranností a symetrií ve vztazích s klienty. Mezi procedurálním a situačním přístupem k problémům klienta. Mezi poskytováním materiální a nemateriální pomoci. A mezi snahou zasáhnout včas a obavou z unáhleného zásahu, kdy zejména toto dilema je běžnou součástí sociální práce.⁹⁴

V sociální práci dochází k různým způsobům zvládnání etických dilemat. Velmi často se pracovníci snaží dilema obejít nebo u dilematu setrvávají nebo dochází ke změnám podmínky pro existenci dilematu.⁹⁵

Možné napětí mezi klientem a pracovníkem popisuje Úlehla. Klienti se cítí velmi často osamoceni a bezmocní. Pocit bezmoci vede u klientů k následnému rozrušení a určitému vyvedení z rovnováhy. Pro pracovníka se poté jednání s klientem stává obtížné, především z důvodu klientovi negativní nálady. Tato negace se v některých případech přenáší i na samotného pracovníka, který je podrážděný ze vzniklé situace. Pracovníci v těchto situacích mohou klienta vnímat jako hysterického a rozmazleného člověka. Jde o zátěžové situace, ve kterých si někdy pracovník uvědomuje, že některá klientova přání nebo životní změny nebude schopen naplnit a realizovat.⁹⁶

Pracovníci v sociálních zařízeních prožívají v tomto prostředí celou řadu problémů, starostí a někdy i zklamání. Péče o druhého člověka vyžaduje ochotu pracovníka přinášet ve svém povolání určité oběti. Na těchto principech, jako je ochota a odhodlání obětování se, jsou sociální služby založeny a jsou základním kamenem pro úspěšnou a kvalitní péči. Na pracovníky jsou velmi často kladeny vysoké nároky a jsou vystaveni velké psychické, fyzické a emocionální zátěži, což se musí na každém pracovníkovi dříve či později projevit. Tyto negativní faktory vedou velmi často k celkovému vyčerpání a následnému syndromu vyhoření. Důsledkem vyčerpanosti se pracovník cítí být nedoceněný a nepotřebný. Dalším faktorem, který způsobuje velké přetížení a vyčerpání je nedostatek odpočinku, zejména duševního, kdy pracovník potřebuje tzv. vypnout, což se v dnešní době, kdy na pracovníka čekají doma další řešení problémů v soukromém životě, nedaří.⁹⁷

Nedostatek energie a únava vedou k navození stresové reakce, která vede často k negativismu, podrážděnosti apod., a to v celém svém okolí, ke kolegům, ke klientům, ke členům vlastní rodiny a nakonec i k sobě. Nastává pocit prázdnoty, osamělosti a úplného vyčerpání energie. Přichází tzv. distres, který vede k závažným psychosomatickým onemocněním. Výsledkem těchto stresových stavů bývá negace a následně neprofesionální jednání. Sociální pracovníci se proto snaží v maximální možné míře stresu předcházet.⁹⁸

Pro úspěšné zvládnání dilemat je potřeba přijmout pracovní postupy a vytvořit takové podmínky, které jsou v souladu s osobními požadavky pracovníků.⁹⁹

⁹⁴ Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych vám pomohla, ale...*“ s. 45.

⁹⁵ Srov. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. Zvládnání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků. In ŠRAJER, J., MUSIL, L. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. s. 93.

⁹⁶ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. s. 104.

⁹⁷ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 172-173.

⁹⁸ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 80-83.

⁹⁹ Srov. MATULAYOVÁ, T. *Sociálních pracovníkov najviac trápia interpersonálne vzťahy*. s. 18-19.

3.5 Syndrom vyhoření

V sociální práci při práci se seniory dochází k akumulaci stresových situací, které mohou u sociálního pracovníka vést k syndromu vyhoření. Mezi hlavní příčiny patří nejen pracovní stres, ale také nedostatečné finanční ohodnocení a osobní problémy na pracovišti. Osobní problémy by se ovšem neměly nijak odrazit v kvalitě poskytované péče. K syndromu vyhoření může také dojít za předpokladu vyžadování nesplnitelných požadavků ze strany klienta nebo jeho rodiny. U sociálních pracovníků lze ocenit jejich schopnost i přes velké pracovní vypětí zachovávat pozitivní přístup ke klientům.¹⁰⁰

Pokud pracovník přestává zvládat pracovní stres, nastává syndrom vyhoření. S příznaky tohoto syndromu se setkává většina pracovníků v sociálních službách. Hlavní příčinou vzniku tohoto syndromu je pracovní prostředí jako celek. Pracovník je pravidelně v kontaktu s klienty, kteří často kladou nepřiměřené požadavky a často trpí stařeckými chorobami, a to jak fyzického, tak psychického původu. Pracovník se tak nepřetržitě a prakticky každodenně musí s těmito ovlivňujícími faktory vyrovnávat.¹⁰¹

Sociální pracovník by měl být schopen vypořádat se s možným stresem a pohotově reagovat v krizových situacích. Základem je slušné chování a vystupování pracovníka, který respektuje osobnost seniora, nesnaží se poučovat a nenahlíží na seniora jako na dítě. V žádném případě seniora netrestá a nezastrašuje. Úspěšné zvládnutí všech negativních faktorů napomáhá lepšímu vypořádání se stresem a předchází případnému vzniku syndromu vyhoření. Důvěra mezi klientem a pracovníkem je základem oboustranné spolupráce.¹⁰²

Syndromu vyhoření lze účinně předcházet prevencí. Mezi preventivní opatření patří například úpravy pracovního prostředí, relaxační techniky, sport nebo zlepšení celkové schopnosti pracovníka vyrovnat se se stresem. Z pohledu pracovníka je také důležité se naučit říkat ne. Významnou roli hrají partnerské a sociální vztahy. Podle WHO lze úroveň prevence rozdělit na primární – odstranění nežádoucích faktorů, sekundární – včasné rozpoznání onemocnění a terciální – vyrovnání se s následky nemoci.¹⁰³

Maroon považuje za další prvek prevence syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích poskytování supervize.¹⁰⁴ V některých případech ovšem na pracovišti supervize chybí, což přispívá ke vzniku syndromu vyhoření. V případě absence supervize nelze adekvátně na pracovišti řešit a probírat vzniklé potíže. Velké množství klientů, které připadá na jednoho pracovníka, tvoří také neodmyslitelnou zátěž.¹⁰⁵ Dobrá organizace času, dostatek odpočinku a volného času pro sebe jsou základní prevencí ve zvládnutí stresu a přirozeným lékem proti syndromu vyhoření.¹⁰⁶

V rámci své dosavadní profesní praxe jsem se již několikrát setkala s příznaky syndromu vyhoření. V organizaci, ve které pracuji jako vedoucí sociální pracovníce, vykonávají funkci pracovníků v sociálních službách samé ženy, které jsou velice křehké a citlivé. Pokud vysokou pracovní zátěž doplní další negativní faktory jako například

¹⁰⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* s. 91.

¹⁰¹ Srov. MATOUŠEK, O., HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce.* s. 55.

¹⁰² Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory.* s. 80-83.

¹⁰³ Srov. WEBER, A., JAEKEL-REINHARD, A. *Burnout syndrome: a disease of modern societies?* s. 515-516.

¹⁰⁴ Srov. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky.* s. 109.

¹⁰⁵ Srov. MATOUŠEK, O., HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce.* s. 57.

¹⁰⁶ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šiklové.* s. 100.

špatná finanční situace, problémy s dětmi, rozvod nebo úmrtí v rodině, stávají se pracovnice lehce zranitelnými.

3.6 Supervize

Vzhledem k velké pracovní zátěži, kdy se pracovníci v sociálních službách setkávají při své činnosti s velkým množstvím problémů, je potřeba poskytovat pracovníkům kvalifikovanou podporu. Tuto podporu poskytuje kvalifikovaný specialista. Nejčastěji využívaným nástrojem je supervize.¹⁰⁷

Odborná literatura definuje tři hlavní funkce supervize:

- vzdělávací funkce – poskytuje supervidovanému rozvoj znalostí, postojů a dovedností
- řídicí funkce – klade důraz na dodržování standardů a norem
- podpůrná funkce – poskytuje pracovníkovi podporu při zvládnání pracovní zátěže¹⁰⁸

Pro účinnou supervizi je potřeba před jejím vlastním zahájením vyjasnění některých podstatných otázek:

- komu je supervize určena?
- jakou zvolím formu supervize?
- jaké je vlastní zaměření supervize?
- jak bude supervize probíhat?¹⁰⁹

Hlavní přínosy supervize publikuje Úlehla:

- stanovení základních priorit organizace
- prevence syndromu vyhoření
- prevence přepracovanosti
- lepší zvládnání pocitů viny a bezmoci¹¹⁰

Venglářová a kol. publikují dvě základní formy supervize. Individuální supervize probíhá pouze za účasti dvou osob (supervizora a supervidovaného). Skupinová supervize, jak už z označení vyplývá, probíhá za účasti více osob, zpravidla 8–10 pracovníků.¹¹¹

Důležitá je bezesporu i četnost (frekvence) supervize. Nejčastější frekvence supervize je setkání 1x za 6–8 týdnů. Dále je možné využívat příležitostnou supervizi, nejčastěji k řešení organizačního zajištění, zpravidla 1x za několik měsíců. V případě krizových situací se svolává tzv. krizová supervize.¹¹²

Za prvky kvalitní supervize lze považovat vytvoření dobrého vztahu, zpravidla na bezpečném místě podpory a vytvoření prostoru pro řešení etických problémů. Naopak kritiku, ponížení a pouhé poučování supervidovaného je možné označit jako

¹⁰⁷ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. s. 191.

¹⁰⁸ Srov. BAŠTECKÁ, B., ČERMÁKOVÁ, V., KINKOR, M. *Týmová supervize. Teorie a praxe*. s. 103.

¹⁰⁹ Srov. MERHAUTOVÁ, J., MRAZÍKOVÁ, R. Supervize v pečovatelské službě. In KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*. s. 203.

¹¹⁰ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. s. 118.

¹¹¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. s. 87.

¹¹² Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. s. 40.

prvky špatné supervize.¹¹³

Samotná supervize probíhá mezi supervizorem a supervidovaným pracovníkem. Zastávání pozice supervizora vyžaduje odbornou kvalifikaci. Supervizor pomáhá pracovníkům v jejich práci, zejména při řešení každodenních problémů přímo v praxi. Supervidovaný reflektuje v rámci supervize poznatky a problémy ze své práce. Často se u pracovníků lze setkat s určitým odporem k supervizi, kdy pracovníci dávají spíše přednost teoretickému vzdělávání než vlastní aktivní účasti.¹¹⁴

V pomáhajících profesích se objevuje tvrzení pracovníků, že nemohou získat dostatečnou podporu a supervizi. Jako důvod uvádějí vysoké pracovní zatížení nadřízeného, který nemá dostatek času nebo nedostatečnou schopnost nadřízeného vedení kvalitní supervize.¹¹⁵

Supervize poskytuje pracovníkům v sociálních službách prostor pro otvírání etických dilemat. V supervizi se prozatím prokázalo, že pracovníci v pečovatelské službě se běžně nad etikou a jejími podobami nezamýšlí.¹¹⁶

¹¹³ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. s. 15.

¹¹⁴ Srov. Tamtéž. s. 18-23.

¹¹⁵ Srov. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. s. 29.

¹¹⁶ Srov. MERHAUTOVÁ, J., MRAZÍKOVÁ, R. Supervize v pečovatelské službě. In KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*. s. 213.

4 Etická dilemata při práci se seniory

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

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

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

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

4.1 Pečovatelská služba

V následující podkapitole bude nastíněna konkrétní činnost a poslání vybrané pečovatelské služby, kde pracuji jako vedoucí sociální pracovnice. Na tomto pracovišti také probíhalo výzkumné šetření v rámci zpracování této diplomové práce. Níže uvádím „manuál“ pro zaměstnance pečovatelské služby, jak postupovat v různých krizových situacích.

Pečovatelská služba (PS) se soustředí na poskytování pomoci a podpory klientům v takovém rozsahu a takovým způsobem, aby mohli nadále setrvat ve svém vlastním sociálním prostředí, uchovat si své soukromí, společenské zázemí a zažitý způsob života. Dále se služba zaměřuje na poskytování pravidelné péče, podpory a pomoci v součinnosti s rodinou klienta, dle aktuálních potřeb klientů a současně se snaží o minimalizaci rizika prohlubování závislosti klienta na poskytované službě.¹¹⁷

¹¹⁷ Srov. *Pečovatelská služba Písek* [online].

Střet zájmů – konkrétní situace

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

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

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

Řešení:

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

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

2) U uživatele dochází k opakovanému nevhodnému chování vůči pracovníkovi PS.

Řešení:

Cílem nevhodného chování uživatele je napadání, ponižování, obviňování a snížení osobní důstojnosti pracovníka. Výsledkem tohoto chování je vznik konfliktního prostředí. Pokud není nevhodným chováním přímo ohrožena bezpečnost pracovníka, jsou naplánována minimálně dvě setkání sociální pracovníce s uživatelem. Nevedou-li tato setkání, při kterých jsou jasně vypsány služby obsažené ve smlouvě k vyřešení situace, je smlouva s uživatelem ukončena výpovědí ze strany poskytovatele. V případě fyzického napadení pracovníka je smlouva s uživatelem ukončena ihned. Pracovník je povinen veškeré nevhodné chování, které vede k ponižování či fyzickému napadení bezprostředně oznámit vedoucímu pracovníkovi PS.

3) Pracovník je v příbuzenském vztahu k uživateli.

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

Řešení:

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

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

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

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

5) Klient požaduje služby nad rámec uzavřené smlouvy.

Klient PS požaduje po pracovníkovi poskytování služeb (návštěvy, úklid, nákupy apod.) nad rámec uzavřené smlouvy. Jakmile neplní pracovník požadavky v plném rozsahu požadavků klienta, obviňuje pracovníka z nenávisti, lenosti apod.

Řešení:

Pokud nastane tato situace, je nutné, aby sociální pracovnice kontaktovala ředitele PS. Ředitel vysvětlí klientovi poslání PS a zopakuje činnosti, které jsou uvedeny ve smlouvě o poskytování služby. V případě, že přehnané požadavky i nepřátelská atmosféra pokračují nadále, je nutné přidělit klientovi jiného pracovníka nebo může dojít k ukončení smlouvy.

6) Klient odmítá sestavení individuálního plánu, nepřeje si sestavení plánu a jeho pravidelné vyhodnocování.

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

Řešení:

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

7) Rodinný příslušník má jiný názor na poskytování PS.

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

Řešení:

Uživatel uzavírá smlouvu o poskytování služby a volí si potřebný rozsah podpory, kterou chce využívat. Nutnost pracovat s rodinou a vysvětlovat, že přednostně je bráno na zřetel přání klienta, neboť on je partnerem pro vyjednání rozsahu poskytované služby. Vždy je nutno se nakonec řídit přáním uživatele.¹¹⁸

Informovanost o poskytované službě – pečovatelská služba

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

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

- webové stránky
- katalog sociálních služeb
- letáčky pro pečovatelskou službu
- registr poskytovatelů sociálních služeb
- výroční zpráva

¹¹⁸ Srov. Městské středisko sociální služeb Písek. *Standardy péče*

- katalog sociálních služeb
- nástěnky (jednotlivá střediska, odbor sociálních věcí)

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

4.2 Řešení etických dilemat v praxi

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

I přesto, že pracovníci v sociálních službách mají k dispozici metodické postupy a řešení na zvládnutí těchto dilemat, většinou si pracovníci nacházejí a využívají takové postupy, které jsou jim při pomáhající profesi slučitelné s jejich osobními dispozicemi a preferencemi. Vzhledem k tomu, že v pomáhajících profesích je vždy velmi těžké najít soulad mezilidských vztahů, je v praxi prokazatelné, že svévolné chování či rozhodování etických dilemat pracovníků v sociálních službách ve většině případů vede k úspěšnému poskytování kvalitní sociální služby.

Na začátku dotazníkového šetření jsem položila pracovnícím v sociálních službách několik zásadních otázek, tak abychom všichni správně porozuměli tématu, kterým se má diplomová práce zabývat. Šetření se dobrovolně zúčastnilo všech šest oslovených pracovníků v sociálních službách (pečovatelek). Před zahájením šetření byla předem stanovena tato kritéria, celkový počet respondentek musí být minimálně 3 a jejich dosavadní praxe v pečovatelské službě musí být minimálně 5 let. Šetření probíhalo na mém pracovišti, tj. v organizaci poskytující sociální služby v průběhu ledna a února roku 2019.

Samotné šetření probíhalo ve dvou fázích. V první fázi (písemné) byl pečovatelkám poskytnut písemný dotazník, v němž odpovídaly na předem stanovených pět otázek. Z písemných odpovědí pečovatelek byl vytvořen celkový souhrn jejich odpovědí. V písemném dotazníku pečovatelky uvedly dilematické situace, se kterými se během své praxe setkaly. Samotné šetření pokračovalo druhou fází (ústní) a vzhledem k tomu, že se některé uvedené situace v písemné části opakovaly, vybrala jsem u každé z pracovníků 1-2 dilemata, která byla podrobně probrána v osobním rozhovoru. Vybraných dilematických situací bylo v ústním rozhovoru rozebráno celkem 10 s tím, aby se některé situace neopakovaly a každá se dotýkala jiného dilematu.

Popis vzorku pracovníků v sociálních službách:

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

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

Všechny dotazované pracovnice v sociálních službách se ve svých odpovědích shodly na tom, že etická dilemata jsou jistá rozhodování mezi různými možnostmi. Rozhodování může v praxi ovlivňovat několik faktorů – například klient a jeho potřeby, druh poskytované sociální služby, etické jednání, osobní přání klienta popřípadě i přání rodiny. Dochází při této situaci ke střetu zájmů a nutnosti rozhodnutí několika sporných situací. Všechny pracovnice shodně odpověděly, že jak je jejich rozhodnutí jakékoliv, hlavně nesmí poškodit klienta samotného, a to i v případě nesouhlasu rodiny. Zmiňují, že přání klienta je pro ně ten nejpodstatnější faktor při rozhodování.

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

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

Dilematické situace uvedené pracovnicemi v sociálních službách, se kterými se během své praxe setkaly:

- vyhýbání se dilematu (oddalování problému)
- setkání se smrtí
- množství klientů nebo kvalita služeb (málo času na klienty)
- neutralita nebo favoritismus (protěžování klienta)
- přehnaná vazba klienta na pečovatelku
- dlouhodobé čekání na umístění v sociálním zařízení
- absence podpory rodiny a okolí
- materiální nebo nemateriální pomoc (poskytování komplexních služeb)
- zasáhnout či nezasáhnout
- přijímat nebo nepřijímat dary (finanční dary, domy, pozemky)
- odmítnutí poskytnutí služby (agresivita, špatná hygiena, nepořádek)
- ochrana vlastního soukromí (návštěvy klientů)
- direktivní nebo nedirektivní chování
- syndrom vyhoření (odchod pracovnice)
- odmítání jídla a pití
- odmítání diety
- odmítání osobní hygieny
- vyžadování přehnané péče (šikanování pečovatele)
- obvinění z krádeže
- pomlouvání ostatních klientů a vedení
- obvinění z nedostatečné péče
- odmítání hospitalizace
- lhaní klientů o své rodině
- klient pod vlivem alkoholu

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

Tuto otázku všechny dotazované pracovnice směřovaly především k postoji rodinných příslušníků, kteří mají jiné požadavky na průběh poskytování sociální služby než samotní klienti, většinou šlo o napjaté vztahy v rodině. Velmi často do celé situace vstupují lži, jak z jedné, tak z druhé strany a pro pracovnice je velmi obtížné se v dané situaci správně rozhodnout. V konkrétních případech jsou pracovnice postaveny před volbu, jak rozhodnout, nastává problém volby. V některých případech se potýkají také s agresivitou u klienta, který tímto chováním dává najevo svou nespokojenost. Pracovnice také uvedly, že volba rozhodnutí byla v každém případě náročnější na počátku jejich profesní kariéry, kdy teprve získávaly zkušenosti a poznatky v dané problematice. Až samotná praxe a zkušenosti jim napomáhají při řešení konkrétních dilematických situací. Jako jeden z rozhodujících faktorů při rozhodování byl označen čas, zpravidla se musejí rozhodnout rychle, spoléhat na intuici a zkušenosti, v případech, kdy to bylo možné, požádaly o pomoc a radu zkušenější kolegyně nebo sociální pracovníci.

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

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

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

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

Z uvedených položených otázek pracovnícím v sociálních službách je zřejmé, že všech 6 dotazovaných chápe pojem a význam etických dilemat. Vybrané dilematické situace, které tyto pracovnice při poskytování sociální služby v rámci pečovatelské služby musely řešit, budou nyní blíže představeny.

4.2.1 Odmítání osobní hygieny

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

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

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

Dilema pracovnice:

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

Zhodnocení situace:

Pracovnice se rozhodla klientku správně motivovat k výkonu osobní hygieny i přesto, že hygiena proběhla pouze za pomoci umělého umyvadla. Dalším správným přístupem je nabídnutí klientce výkonu osobní hygieny v zázemí pečovatelské služby, která v rámci ambulantní služby poskytuje na Středisku osobní hygieny možnost koupele v upraveném sprchovém koutě, který nepůsobí tak násilně na klienta, který se obává koupele ve své vaně.

4.2.2 Odmítnutí poskytování sociálních služeb

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

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

Dilema pracovnice:

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

Zhodnocení situace:

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

4.2.3 Řešení stížností a syndrom vyhoření

Sociální pracovníce dostává stížnosti na pečovatelku ze strany dvou rodin klientů, kteří si stěžují na pravidelné nedodržování domluvených úkonů při poskytování sociální služby a nechut' k práci. Sociální pracovníce se za nevhodné a neprofesionální chování

své pečovatelky rodinám omluví a navrhne jim řešení změny klíčové pečovatelky. S tímto návrhem rodiny souhlasí. Bohužel je sociální pracovnice nucena změnit celkový chod v organizaci plánování práce, což má za následky, že při přesném počtu pečovatelů reorganizací ovlivní osud jiných klientů, kteří jsou doposud s jinou pečovatelkou spokojeni a jsou na ni zvyklí.

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

Dilema pracovnice:

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

Zhodnocení situace:

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

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

4.2.4 Zanedbaná domácnost

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

Pečovatelce byla přidělena klientka, která žije ve velmi zanedbaném domácím prostředí. Klientce poskytovanou péči zajistila dcera, která bydlí v jiném městě a bohužel se nemůže o svou maminku pravidelně starat. Domácnost je ve velmi hrozném až zuboženém stavu, není kde vykonat osobní hygienu klientky, není kde vyprat prádlo a to nemluvě o lůžku a zanedbání kuchyně. Pečovatelka se v tomto případě může uklidňovat tím, že je očkovaná proti nakažení žloutenkou. Po dohodě s klientkou požádá dceru o spolupráci k vyhranění kompetencí (co vše může vyhodit, co nového zakoupit), ta se vším souhlasí. Klientka je velice zoufalá a v této situaci pochopila, že nelze důstojně žít svůj život. Již několik let nebyla ani u svého praktického lékaře, takže vše si vezme pečovatelka na starost a vyřídí. Byl sepsán individuální plán péče, kde se nastavila pravidla v četnosti poskytování sociální služby, a byl navržen plán úkonů, které mají přednost a které byly dány do pozadí.

Dilema pracovnice:

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

Zhodnocení situace:

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

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

4.2.5 Rodina klienta

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

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

Dilema pracovnice:

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

Zhodnocení situace:

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

4.2.6 Úmrtí klienta

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

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

Dilema pracovnice:

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

Zhodnocení situace:

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

4.2.7 Včasný zásah při poskytování pečovatelské služby

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

Předpoklady pro práci pečovatelky jsou veliké a to jak z pohledu profesního, tak samozřejmě i z pohledu osobního. Právě proto nemůže tuto pomáhající profesi vykonávat každý člověk. Měl by mít takové schopnosti, aby dokázal včas na základě osobního pozorování v průběhu poskytování sociální služby rozpoznat, že dochází k jisté změně. Změn může být samozřejmě několik např. apatické chování klienta, ztráta paměti, nedodržování aplikace léků, nedodržování potřebné diety (diabetik), ztráta orientace atd.

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

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

Dilema pracovníce:

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

Zhodnocení situace:

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

4.2.8 Protěžování klienta

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

Pečovatelka docházela pravidelně ke klientovi, který prožil svůj osobní život jako bezdětný mládenec a věnoval se pouze své pracovní profesi. V průběhu svého života neměl ani přátele, takže život žil z práce do práce. V seniorském věku na základě svého posouzení požádal o pečovatelskou službu v pravidelných intervalech pouze 1 krát týdně. Po nějakém čase navázal s pečovatelkou natolik blízký vztah, že veškerá péče překračovala pracovní kompetence pracovníce. Klient začal po pracovníci vyžadovat téměř celodenní péči s tím, že potřebuje to či ono a pracovníce na základě hezkého vztahu ke klientovi neustále vycházela jeho potřebám vstříc. Nutno podotknout, že pro pečovatelku z toho nevyplývaly jiné výhody (např. finanční), jen v tomto pomáhajícím vztahu překročila jistou míru kompetencí a zásad. Po požádání sociální pracovníce, zda by ji mohla vysvětlit, že v „nezdravé“ míře tráví svůj čas u klienta a jiní na poskytování péče čekají (a samozřejmě si stěžují) pečovatelka odpověděla, že ji to nevadí, že si vše stihá dle plánu jak má. Bohužel klient neustále zvyšoval své nároky a upoutával pozornost na svou osobu. Pečovatelka začala být ve stresu a nedokázala čelit jeho požadavkům a nárokům natolik, že se dostávala do psychické úzkosti. Jednoduše přestala tento nápor zvládat. Sociální pracovníce při zjištění těchto okolností navštívila klienta, kterému vysvětlila i jiné pracovní povinnosti pečovatelky. Nabídla klientovi jinou pracovníci, která se mu dle svých pracovních plánů může věnovat delší čas, než který si na počátku poskytování péče nasmlouval. Klient souhlasil a ihned byla přeformována četnost úkonů tak, aby byl klient maximálně spokojený.

Dilema pracovníce:

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

Zhodnocení situace:

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

4.2.9 Odmítání diety

Vyhýbání se problému bývá ve většině případů spíše ze strany klienta, kdy pracovnice v sociálních službách vlídně upozorňují na možnost vzniku problému nebo se alespoň snaží problém zmírnit. Seniorský věk sebou ovšem přináší jistá úskalí v uvědomění si vážnosti problému či vůbec nalezení správné cesty, jak určitý problém řešit. Někdy může dojít i ke střetům, že klient odmítá pracovníci v sociálních službách, která se snaží najít vhodné řešení a volí pracovníci, která plnohodnotně respektuje jeho přání a nechce situaci jakkoli řešit.

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

Dilema pracovnice:

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

Zhodnocení situace:

Je to velmi těžké, ale pro pracovníce v sociálních službách je důležité zachovat a respektovat přání klienta. V tomto případě klient ví, že ohrožuje své zdraví a přesto nechce nic měnit. Pomocnou ruku a vlídné slovo je nutné podat a vyslovit vždy, bohužel

nesmí dojít k porušení práv klientů i v případě, že klient se svému problému vědomě vyhýbá.

4.2.10 Přijímání darů

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

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

Dilema pracovnice:

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

Zhodnocení situace:

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

5 Rozbor vybraného etického dilematu pomocí etických teorií

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

Jínek a Kříšťan k rozboru etických teorií uvádějí „při rozboru konkrétních etických dilemat podle jednotlivých výše uvedených etických přístupů je potřeba si uvědomit, že jednotlivé teorie nebyly zformulovány jako tři zcela proti sobě bojující teorie, ze kterých je pouze jedna ta, která je pro dané řešení správná. Zástupci jednotlivých etických přístupů se navzájem ovlivňovali, a pokud budou etické přístupy hodnotit jako celek, je možné v nich najít určitou míru podobnosti. Rozdílnost jednotlivých přístupů není spatřována přímo v tom, k jakému řešení nás dovedou, ale především v možnosti uvědomit si různé prvky při našem rozhodování.“¹¹⁹

Z 10 dilemat popsáných na základě rozhovoru s pracovníci v sociálních službách, které jsem v předchozí kapitole popsala a uvedla jejich řešení, jsem si pro podrobný rozbor vybrala dilema nazvané Rodina klienta. Důvodem pro výběr této konkrétní situace je skutečnost, že jde o dilema, se kterým se při práci v sociálních službách lze setkat poměrně často. Vliv, podpora a porozumění rodiny je pro poskytování kvalitní a bezproblémové sociální péče zásadním faktorem.

Dilematickou situaci uvedenou v podkapitole 4.2.5 se pokusím ještě jednou krátce popsat.

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

Při řešení této situace si klade pečovatelka tyto otázky:

Mám nadále postupovat při poskytování služeb podle dříve nasmlouvaných úkonů?

Mám respektovat právo klientky na svobodné rozhodnutí?

Mám nadále přehlížet urážení a ponižování své klientky?

Mám nějak regulovat neslušné chování dcery k mamince?

Mám rozšířit poskytované služby na základě požadavku dcery?

Je zdravotní stav klientky takový, že sama dokáže správně vyhodnotit své potřeby?

Nechce dcera pro svoji maminku jen to dobré a chce ji především ulehčit práci?

Bude si na mne dcera stěžovat, že neplním její přání?

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

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

¹¹⁹ JINEK, J., KŘIŠŤAN, A. *Etická teorie a její aplikace – problém pro sociální práci*. s. 127.

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

5.1 Náhled na dilema z pohledu deontologie

Deontologie je nauka o povinnostech. Etika povinností je vázána na rozumnost člověka. Hlavním představitelem této teorie je německý filosof Immanuel Kant (1724-1804). Mezi největší Kantova díla patří *Kritika čistého rozumu*. V tomto díle představuje svoji teorii transcendentní filozofie. Dalšími díly jsou *Kritika soudnosti* a *Kritika praktického rozumu*.¹²⁰

Klíčovou otázkou pro Kanta je, jak objevit racionální základ smyslu pro povinnost a odvodit z něj princip, podle něhož bychom mohli rozlišit mezi správným a nesprávným.¹²¹

Kant zastává názor, že lidé jsou rozumné bytosti. Morální principy jsou odvozeny od rozumnosti, nikoli ze zkušenosti. Principy odvozené od rozumu musí být univerzální. Odpovědnost musí vycházet nikoli z empirické přirozenosti člověka nebo ze současného stavu světa, ale z čistého rozumu. Kant rozlišuje dva imperativy – kategorický a hypotetický.¹²²

Hypotetický imperativ platí podmíněně a vždy udává, co je nutné udělat pro dosažení výsledku. Každý hypotetický imperativ má podobu tohoto výroku „*pokud... , pak...*“¹²³

Kategorický imperativ je základem přirozené morálky. Kantovo hodnocení mravnosti vychází z motivů jednání, nikoli z jeho důsledků. Kategorický imperativ neslibuje žádnou výhodu, protože vyžaduje pouze rozumnost. Kategorický imperativ říká: „*Jednej jen podle té maximy, o níž můžeš zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem.*“¹²⁴

Kategorický imperativ je mravní postoj, jehož základem je bezpodmínečné splnění etické povinnosti. Kant definoval maximy jako subjektivní pravidla jednání, která mají charakter principu posuzování. Maximou je například: „*Buď čestný*“. Maxima tedy vyjadřuje praktický postoj lidí, přičemž není nutné, aby si maximy byl jedinec vědom, je dána implicitně v jeho postojích.¹²⁵

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

Další formulace kategorického imperativu říká, že lidé jsou cílem nikoli prostředkem a zní: „*Jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem.*“¹²⁶

¹²⁰ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 44-51.

¹²¹ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 105.

¹²² Srov. KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 62.

¹²³ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 110.

¹²⁴ KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 62.

¹²⁵ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 51.

¹²⁶ KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 62.

V této souvislosti doplňuje Dohnalová a kol. „v tomto případě je otázkou, zda může vlastní prospěch být obecným zákonem. Takto nelze postupovat, neboť nechceme, aby se vlastní prospěch stal obecným zákonem, to by odporovalo rozumu.“¹²⁷

Při hodnocení postupu pečovatelky k vybranému dilematu, nelze než konstatovat, že si není jistá, jak vyřešit vzniklou situaci. Pečovatelka si uvědomuje, že vztah mezi klientkou a její dcerou je napjatý. Řešení samozřejmě musí být konkrétní, ale z etického hlediska deontologie toto řešení musí splňovat kritérium univerzálnosti, aby bylo mravní. V případě, že vyhoví požadavkům dcery klientky, nebude respektovat přání klientky a bude zásadně narušen vztah a důvěra mezi pečovatelkou a klientkou. Ohroženo bude zejména dodržování jednoho ze základních pravidel, kterým je právo na samostatné a svobodné rozhodování klientky. Základní zásadou poskytování kvalitní sociální péče je zásada respektování práv klientů. Z tohoto důvodu není možné, aby toto rozhodnutí bylo považováno za obecné pravidlo. Mezi klientkou a pečovatelkou dojde k narušení vzájemné důvěry a nelze tedy toto rozhodnutí považovat za univerzální. V budoucnu by mohl nastat stav, kdy by ostatní klienti na základě této zkušenosti předmětné klientky neměli zájem o poskytování služeb této pečovatelky, popřípadě celé organizace.

Druhá formulace kategorického imperativu zní: „*Jednej tak, abys používal své lidství jako ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.*“¹²⁸

Dohnalová a kol. formulaci definují takto „formulace vychází z úvahy, že existuje něco, čeho existence sama o sobě má absolutní hodnotu, co by mohlo být jako účel sám o sobě základem určitých zákonů, tím je člověk a každá rozumná bytost. Člověk má nepodmíněnou hodnotu, neboť rozumná bytost existuje sama o sobě jako účel. Na druhé straně pak stojí věci, které mají relativní hodnotu, tudíž slouží jako prostředky. Pokud by druhého využil pouze jako prostředek pro své cíle, popřel by tím jeho důstojnost.“¹²⁹

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

Třetí znění kategorického imperativu je: „*Všechny maximy mají ze své vlastní zákonodárné povahy souhlasit s možnou říší účelů jako říší přírody.*“¹³⁰

Dohnalová a kol. definují třetí princip, který vychází z toho „že myšlenka vůle každé rozumné bytosti je obecně zákonodárnou vůlí. Kant publikuje, že dříve učitelé mravnosti považovali člověka jako podřízeného zákonům. Nenapadlo je ovšem, že člověk je podřízen jen svému vlastnímu, tedy obecnému zákonodárství. Zákon v jejich pojetí nevznikl z vlastní vůle člověka, ale pojil se s nějakým zájmem. Spojení rozumných bytostí prostřednictvím společných zákonů Kant nazývá *říše účelů*. Rozumná bytost poslouchá jen ty maximy, které si sama dává a ty pak mohou patřit k obecnému zákonodárství, jemuž se sama zároveň také podřizuje. Člověk si je vědom sebe sama jako předmětu, který podléhá působení smyslů a zároveň jako bytosti na smyslech nezávislých při užívání rozumu. Touto ideou je naše svoboda, kterou nelze

¹²⁷ DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. s. 79.

¹²⁸ KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 75.

¹²⁹ DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. s. 79.

¹³⁰ KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 76.

nijak odvodit z přírodních zákonů. Pokud se považujeme být svobodnými, poznáváme autonomii vůle s jejím následkem čili mravností.¹³¹

Přímou aplikací tohoto tvrzení na dilema pečovatelky, musí se v první řadě řídit rozumem a neomezit právo klientky na svobodné a samostatné rozhodování. Důstojnost klientky by v takovém případě nebyla narušena. Při řešení popisované situace pomocí deontologie, je nutné vycházet ze skutečnosti, že deontologie je etikou povinnosti. Jak tedy postupovat při řešení této situace? Má pečovatelka respektovat přání klientky nebo práva klientky potlačovat na úkor požadavků její dcery? K řešení této situace je potřeba přistupovat s rozumností. Pečovatelka vyhodnocuje situaci s ohledem na mravní zákony na základě vlastního rozumu. Pokud není klientka viditelně neschopna sama o sobě rozhodovat, nebude respektovat přání dcery a přihlížet ponižování a urážení klientky a bude se řídit etickou povinností, vyplývající vždy jen z mravního zákona. Pečovatelka bude spolupracovat s klientkou v rozsahu doposud nastavených služeb a veškerou péči bude přizpůsobovat přáním klientky.

Jako povinnost může pečovatelka také považovat zlepšení pocitů a nálady klientky, kdy klientka sama dokáže celou situaci vyřešit sama na základě svých aktuálních potřeb, což je žádoucí z pohledu správně poskytované služby. Jednání pečovatelky není tedy nijak ovlivněné osobní nákloností, jde o povinnost, kterou se snaží s ohledem na pocit své povinnosti naplnit. Tento pocit se u pečovatelky projevuje i ke všem ostatním klientům a snaží se ke všem klientům přistupovat stejně.

Dohnalová a kol. považují za výhodu deontologie „oddělení osobních zájmů od povinnosti. Nevýhodou je určitý formalismus projevující se rigidním plněním toho, co je bez ohledu na následky považováno za povinnost.“¹³²

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

5.2 Náhled na dilema z pohledu etiky péče

Etika péče z jistého náhledu může připomínat etiku ctností. Základem etiky péče je péče samotná. Tento model je ovšem ovlivněn feministickým přístupem. Americká psycholožka Carol Gilliganová nejprve spolupracovala s Lawrenceem Kohlbergem, ovšem později byl její postoj k tomuto pohledu kritický. Analýzou etických pohledů žen a mužů se pokusila dokázat, že Kohlbergova teorie není platná, jelikož poskytuje pohled na morálku pouze z mužského hlediska. Kohlberg prováděl výzkumy morálních dilemat pouze na chlapcích, ale výsledky byly aplikovány obecně.¹³³

Jako základní znak považuje Gilliganová rozdíl mezi ženskou a mužskou morálkou a Kohlbergův pohled považuje za mužskou etiku spravedlnosti. Muži se soustředí na dodržování povinností a práv a naopak ženy kladou důraz na odpovědnost, péči o druhého a pokouší se hledat způsoby, kterými se lze vyhnout konfliktům.¹³⁴

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

¹³¹ DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. s. 79.

¹³² Tamtéž. s. 80.

¹³³ Srov. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 63.

¹³⁴ Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. s. 41.

- Prekonvenční stádium* – orientace na individuální přežití
 – podstatné je, co je nejlepší pro mne
 – zejména jde o péči o sebe
- 1. přechodné stádium* – předchozí uvažování považováno za sobecké
 – uvědomění si zodpovědnosti k druhým
- Konvenční stádium* – vyznačuje se mateřskou láskou
 – zřiká se všeho dobrého pro sebe
 – pečování o druhé
- 2. přechodné stádium* – péče o druhé na svůj úkor vyhodnoceno jako nelogické
 – skloubení péče o sebe s péčí o ostatní aniž by byla sobecká
- Postkonvenční stádium* – pochopení, že uspokojování vlastních potřeb není sobecké
 – péče o sebe i ostatní probíhá současně
 – schopnost neposkytnout péči, uvědomění si prvotní odpovědnosti vůči sobě¹³⁵

Vzhledem k tomu, že člověk se celý život nachází ve vztazích, je pro etiku péče podstatným aspektem vztah. Dále na základě našeho rozhodnutí přichází pocit odpovědnosti. S tímto faktem je nutné při řešení dilemat vždy počítat, ať už je rozhodnutí jakékoli, v každém případě za něj člověk ponese vlastní zodpovědnost.¹³⁶

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

Pečovatelka na počátku stojí před problémem, kdy hledá řešení předmětné situace a rozhoduje se mezi možnými variantami řešení. V případě, že hledá správné řešení vzniklé dilematické situace, musí nejprve zvážit dopad na jednotlivé aktéry.

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

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

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

¹³⁵ Srov. HELD, V. *Etika péče. Osobní, politická, globální.* s. 23.

¹³⁶ Srov. GILLIGAN, C. *Jiným hlasem.* s. 86.

5.3 Náhled na dilema z pohledu utilitarismu

Etika utilitarismu navazuje na myšlenky hédonismu. Hédonismus je učení o slasti jako hlavním motivu lidského jednání. Cílem utilitarismu je hledání užitku, prospěchu, blaha a omezení utrpení a bolesti. Utilitarismus navazuje na etiku britského empirismu. Jeremy Bentham je považován za zakladatele utilitarismu. Dalšími významnými autory byly John Stuart Mill, David Hume a Thomas Hobbes.¹³⁷

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

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

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

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

Sociální princip – vychází z teorie, že při dosažení štěstí nejde o individuální záležitost, ale o záležitost všech, kterých se rozhodnutí přímo dotýká. Můžeme říci, že se jedná o co největší štěstí pro co možná největší počet lidí.¹³⁸

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

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

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

¹³⁷ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 31.

¹³⁸ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 94-95.

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

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

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

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

5.4 Shrnutí etických teorií

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

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

6 Diskuze

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

V sociální práci řeší často pracovníci mezilidské vztahy, které se dotýkají citlivé oblasti etiky. Pozitivní vztah a vzájemná důvěra mezi klientem a pracovníkem je pro soulad poskytované péče zásadní prioritou.

Jak jsem uvedla v předchozích kapitolách, sociální práce přináší díky své pestrosti mnoho dilematických situací. Samo prostředí sociální práce je velkým zdrojem etických problémů. V sociální práci nelze chápat etiku pouze jako nauku o tom, co je a co není dobré, ale jde především o nalezení správného a citlivého řešení. Pracovníci při svém nelehkém rozhodování vychází ze znalostí základních hodnot a principů sociální práce.¹³⁹

Při konkrétní životní situaci dochází k propojení praktických zkušeností z reálného života s filozofií. Přichází nutnost rozhodování, obava z odpovědnosti a další problémy s tím spojené. Vyhodnocením našeho rozhodnutí, tedy tím, co je a co není správné, se zabývá etika. Pro správné rozhodnutí je potřeba vycházet z dostupných znalostí a publikovaných myšlenek.¹⁴⁰

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

Jak jsem již definovala u zjevného dilematu se pracovník rozhoduje mezi dvěma zcela rozdílnými možnostmi. Případný konflikt s okolím nebo boj motivů, které pracovník prožívá, jsou zdrojem pro vznik tohoto dilematu. V některých případech se oba tyto zdroje mohou vzájemně prolínat. Pracovníci často sami sebe z důvodu vlastní morální citlivosti často staví před volbu. Tentokrát ovšem nejsou do rozhodnutí někým tlačeni, volba, kterou z možných variant vyhodnotí jako tu správnou je pouze na nich.¹⁴¹

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

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

¹³⁹ Srov. FISCHER, O. K pojetí etiky pro sociální práci. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. s. 16-17.

¹⁴⁰ Srov. VACURA, M. Problém jednání. In FISCHER, O. a kol. *Úvod do filozofie pro pomáhající profese*. s. 56-57.

¹⁴¹ Srov. MUSIL, L. „Ráda bych vám pomohla, ale...“ s. 38-39.

zásad a standardů.¹⁴²

Další dilematickou situací, kterou pečovatelky také uvedly je vyhýbání či oddalování dilematu.

Dlouhodobé vyhýbání patří k častým způsobům řešení dilemat. Pracovníci se snaží dilema oddálit nebo zcela odvrátit všemi dostupnými a legálními způsoby. Oddalováním dilemat, ale pracovníci dlouhodobě snižují určitou kulturu poskytovaných služeb klientům. Neustálým oddalováním je nakonec tento postup vyhodnocen jako správný a toto řešení se stává v budoucnosti běžným pravidlem.¹⁴³

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

Předsudky většinou plynou z osobních sympatií a antipatií nebo z osobních a životních zkušeností pracovníka. Pokud se začnou pracovníci řídit těmito předsudky, dochází ke ztrátě neutrality profesionálního odborníka a k nerovnému postavení jednotlivých klientů. V praxi se objevuje názor, že využívání předsudků je správné.

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

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

Musil uvádí, že právě proto se také v sociálních službách lze setkat s dilematem mezi množstvím klientů nebo udržením kvality služeb. V mnoha případech se pečovatelky starají o velké množství klientů a mají málo času. Na svém pracovišti se musejí vyrovnat s různými přáními klientů, zaměstnavatele, kolegů a okolní veřejnosti. V každodenním shonu jsou pracovníci postaveni před dilema, zda poskytnou službu více klientům, ale na úkor kvality. Pracovníci se samozřejmě snaží klientům napomáhat veškerými dostupnými prostředky, ale každý klient má svá různá specifika, a pokud by každému klientovi byla poskytnuta maximální pozornost bez ohledu na čas, nejspíše by se z důvodu časové tísně nedostalo na ostatní klienty. V tomto případě platí jasné matematické pravidlo, pokud má být péče poskytována v plné výši, tak při stejném počtu zaměstnanců nelze navyšovat počet klientů, protože tento jev by jednoznačně vedl ke snížení kvality péče.¹⁴⁴

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

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

¹⁴² Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych vám pomohla, ale...*“. s. 137-143.

¹⁴³ Srov. Tamtéž. s. 37.

¹⁴⁴ Srov. Tamtéž. s. 61-63.

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

K uvedeným dilematům, které pracovníce prožily, je nutné uvést, že úkolem této diplomové práce nebylo stanovit jak tyto dilemata řešit, ale poskytnout náhled na vyskytující se dilemata v přímé praxi pečovatelek.

Prožitá dilemata pečovatelky často řeší v rámci porad a konzultací s ostatními kolegy. Pečovatelky jsou si také vědomy možnosti poskytnutí supervize na pracovišti a dle provedených rozhovorů tuto možnost také využívají. Při práci se řídí zákony, prováděcími vyhláškami, interními předpisy organizace a vlastními znalostmi a zkušenostmi.

V další části práce byl proveden rozbor vybrané dilematické situace a popsán náhled z různých etických teorií. Zvolenými etickými teoriemi byly deontologie, utilitarismus a etika péče. Výsledkem toho rozboru je konstatování, že k řešení konkrétního dilematu neexistuje jediné správné řešení.

Pečovatelky se jednoznačně shodují s konstatováním odborné literatury, že řešení dilematických situací při práci se seniory je velice obtížné. Proto také není možné poskytnout konkrétní návod k vyhodnocení složité dilematické situace. Klíčem k hledání volby je sám sociální pracovník, jeho osobnost, zkušenosti a vědomosti.¹⁴⁵

V praxi se lze setkat s tvrzením, že se pracovníci rozhodují víceméně automaticky, čímž dochází při řešení situací k určitému stereotypu, bez ohledu na komplikovanost konkrétní situace. Z tohoto důvodu je podstatné, aby se sociální pracovníci dobře orientovali v základních teoriích uvažování.¹⁴⁶

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

Závěrečné shrnutí

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

Cílem diplomové práce bylo identifikovat a popsat problematiku situace při práci se seniory, které pracovníce v sociálních službách formulovaly jako etická dilemata a rozebrat vybranou dilematickou situaci pohledem různých etických teorií - deontologie, utilitarismu a etiky péče. Stanovený cíl diplomové práce byl naplněn. Z výsledků diplomové práce vyplývá, že pracovníci v sociálních službách pro seniory si přítomnost dilemat v jejich každodenní obětavé práci uvědomují a na základě provedeného písemného dotazníku a osobních rozhovorů si dovoluují říci, že jednotlivá etická dilemata dokážou popsat. Předložená práce popisuje a vyhodnocuje z etického hlediska dilemata, která vycházejí z praxe pracovníků v sociálních službách a v jednom konkrétním případě nabízí rozbor vzniklého dilematu pomocí etických teorií

¹⁴⁵ Srov. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociální práce*. s. 146.

¹⁴⁶ Srov. MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. s. 55.

publikovaných v odborné literatuře. Z výsledků písemného dotazníku a na základě osobních rozhovorů z pracovníci v sociálních službách lze formulovat tato tvrzení:

- 1:** Pracovníci primárně nevyužívají při řešení dilemat etické teorie.
- 2:** Pracovníci poskytující služby seniorům se setkávají se všedními dilematy.

Závěr

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

Pracovat v pomáhajících profesích je velmi náročná činnost, jak fyzicky, tak psychicky. Je proto velmi důležité, aby pracovníci, kteří se téměř pravidelně setkávají s řešením jistých etických dilemat, uměli dobře pracovat s pomůckami k tomu určenými. Jak jsem již zmínila v úvodu mé diplomové práce, existují nástroje, které pracovníkům pomůžou konkrétní situaci řešit, ale neměli by zapomínat i na nástroje, které je při výkonu této profese chrání. Dovolila jsem si zde uvést 10 příkladů etických dilemat z praxe, které jsem získala při rozhovoru s pracovníci v sociálních službách a pokusila jsem se nastínit a zhodnotit jejich řešení. Ne vždy je postup úplně správný, ale ve většině případů dochází k uspokojivému a kvalitnímu poskytování sociální služby. Pokud však rozhodnutí pracovníka v sociálních službách nijak neohrozilo ani neomezilo klienta na životě a zdraví je možné takové rozhodnutí považovat za přijatelné. Nelze vždy říci, že je správné, ale je pro danou možnou situaci vyhovující.

Cílem diplomové práce bylo identifikovat a popsat problematiku situace při práci se seniory, které pracovníci v sociálních službách formulovaly jako etická dilemata a rozebrat vybranou dilematickou situaci pohledem tří různých etických teorií. Konkrétní řešení jednotlivých etických situací pracovníci v sociálních službách umožní reálný náhled na řešení etických dilemat přímo v praxi. Podrobný rozbor jedné dilematické situace poskytne pohled na řešení této situace za pomoci vybraných etických teorií.

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

Seznam použitých zdrojů

Literatura

- ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-111-3.
- BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. New York: Palgrave, 2001. ISBN 978-0-333-94798-2.
- BAŠTECKÁ, B., ČERMÁKOVÁ, V., KINKOR, M. *Týmová supervize. Teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0940-9.
- ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- FISCHER, O. a kol. *Úvod do filozofie pro pomáhající profese*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-4-0.
- FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.
- GILLIGAN, C. *Jiným hlasem. O rozdílné psychologii žen a mužů*. Praha: Portál, s. r. o., 2001. ISBN 80-7178-402-8.
- GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0907-0.
- GRUSS, P. (ed.), *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.
- HELD, V. *Etika péče. Osobní, politická a globální*. Praha: Filosofia, 2015. ISBN 9978-80-77007-447-3.
- HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené. Etické teorie a principy práce s lidmi*. Boskovice: Nakladatelství ALBERT, 2000. ISBN 80-85834-85-5.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: RUDI, a.s., 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šiklové*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KRSKOVÁ, A. *Etika právnického povolania*. Bratislava: Vydavateľské oddelenie Právnickej fakulty Univerzity Komenského, 1994. ISBN 80-7160-065-2.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4721-385.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.

MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MÁTEL, A. a kol. *Etika sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alzbeta, 2010. ISBN 978-80-89271-85-6.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, O., KOLÁČKOVÁ, J. a kol. *Sociální práce v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MĚSTSKÉ STŘEDISKO SOCIÁLNÍ SLUŽEB PÍSEK. *Standardy péče*. Písek. 2019. ISBN neuvedeno.

MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-436-4.

- MUSIL, L. 2004. *"Ráda bych Vám pomohla, ale.": dilemata práce s klienty v organizacích*. Vyd. 1. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-9030701-9.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Zeman, 2001. ISBN 80-903-0700-0.
- NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1.
- OLÁH, M., SCHAVEL M., ONDRUŠOVÁ, Z. *Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce*. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. ISBN 80-969-4496-7.
- ONDŘIOVÁ, I. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2021. 144 s. ISBN 978-80-271-1696-6.
- PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
- PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.
- REAMER, F. G. *Social Work Values and Ethics*. New York: Columbia University Press, 1999. ISBN 0-231-11390-0.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- SAK, P., KOLESAROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5.
- SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
- SÝKOROVÁ, K. *Základy sociologie, filosofie a etiky pro pomáhající profese*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-323-1.
- ŠRAJER, J., MUSIL, L. a kol. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno: Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.
- THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, s. r. o., 2004. ISBN 80-7178-806-6.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakl. vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VALLOTTON PREISIG, A., RÖSCH, H., STÜCKELBERGER, CH. *Ethical Dilemmas in the Information Society. Codes of Ethics for Librarians and Archivists*. Geneva: Globethics.net, 2014. ISBN 978-2-88931-023-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

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

VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

ŽILOVÁ, A. *Úvod do teórie sociálnej práce*. 1. vyd. Badín: Mentor, 2005. ISBN 80-968932-1-1.

Časopisecké statě

DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce*. Sociální práce / Sociálna práca. 2010, č. 3, s. 76–87. ISSN 1213-6204.

JINEK, J., KŘIŠŤAN, A. *Etická teorie a její aplikace – problém pro sociální práci*. Sociální práce/Sociálna práca. 2011, č. 2, s. 125-132. ISSN 1213-6204.

MATULAYOVÁ, T. *Sociálnych pracovníkov najviac trápia interpersonálne vzťahy*. Sociální práce / Sociálna práca. 2006, č. 8(3), s. 18–19. ISSN 1213-6204.

WEBER, A., JAEKEL-REINHARD, A. 2000. *Burnout syndrome: a disease of modern societies?* Occupational medicine. Lippincott Williams & Wilkins for SOM. Great Britain. vol. 50, no. 7, s. 512-517. ISSN 0962-7480/00

Elektronické zdroje

MĚSTSKÉ STŘEDISKO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PÍSEK [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné na WWW: [Pečovatelská služba | Městské středisko sociálních služeb Písek \(pspisek.cz\)](http://www.pspisek.cz)

WIKIPEDIA, *Evropská sociální charta* [online]. [cit. 2023-02-27]. Dostupné na WWW: [Evropská sociální charta – Wikipedie \(wikipedia.org\)](https://wikipedia.org)

WIKIPEDIA, *Lidská práva* [online]. Wikipedia [cit. 2023-02-24]. Dostupné na WWW: [Lidská práva – Wikipedie \(wikipedia.org\)](https://wikipedia.org)

Legislativní zdroje

ČESKO, 2006. *Vyhláška č. 537 ze dne 29. listopadu, o očkování proti infekčním nemocem – znění od 1. 2. 2022*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: [537/2006 Sb. Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz)

ČESKO, 2006. *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách – znění od 1. 1. 2023*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: [108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/108/2006_Sb_Zakon_o_sociálních_službách)

Diplomové práce

JELÍNKOVÁ, V. *Dilemata sociálních pracovníků pracujících v zařízení pro seniory*. České Budějovice 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce A. Kříšťan.

Seznam zkratk

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PS	pečovatelská služba
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace

Abstrakt

PEKÁRKOVÁ, L. *Etická dilemata pracovníků v sociálních službách při práci se seniory*. České Budějovice 2023. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. Jindřich Šrajer, Dr. theol.

Klíčová slova: senioři, sociální pracovník, etická dilemata, etické teorie, supervize

Diplomová práce se v úvodní části zabývá popisem pojmu stáří a základními fyzickými a psychickými změnami, které provázejí toto období. V další části práce je charakterizován pojem sociální pracovník a legislativní ukotvení sociální práce v České republice. V třetí části diplomová práce podrobně popisuje pojmy jako etika, etické jednání, profesní etika, etický kodex, etická dilemata a supervize. Další kapitola na základě provedeného písemného dotazníku a následného rozhovoru popisuje pohled na etická dilemata šesti pracovníků v sociálních službách. Dále tato kapitola z etického hlediska popisuje a rozebírá problematické situace při práci se seniory, které pracovníce v sociálních službách formulovaly jako etická dilemata. Na tuto část diplomové práce navazuje další kapitola, ve které je proveden rozbor vybrané dilematické situace a poskytnut náhled na řešení konkrétní dilematické situace za využití tří etických teorií (deontologie, utilitarismu a etiky péče).

Abstract

Ethical dilemmas of social services for the elderly

Key words: seniors, social worker, ethical dilemmas, ethical theories, supervision

In the introductory part, the diploma thesis deals with the description of the concept of old age and the basic physical and psychological changes that accompany this period. In the next part of the work, the term social worker and the legislative anchoring of social work in the Czech Republic are characterized. In the third part, the diploma thesis describes in detail terms such as ethics, ethical conduct, professional ethics, ethical code, ethical dilemmas and supervision. The next chapter, based on a written questionnaire and a subsequent interview, describes a view of the ethical dilemmas of six women workers in social services. Furthermore, from an ethical point of view, this chapter describes and analyzes problematic situations when working with the elderly, which social service workers formulated as ethical dilemmas. This part of the thesis is followed by another chapter, in which an analysis of a selected dilemmatic situation is carried out and an insight into the solution of a specific dilemmatic situation is provided using three ethical theories (deontology, utilitarianism and ethics of care).