

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

## Diplomová práce

PÉČE O SENIORY Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PRÁCE A ETIKY

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová

Autor práce: Irena Jaukerová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: druhý

2009

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

19. května 2009

vlastnoruční podpis studentky

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Lence Motlové  
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## Obsah

### ÚVOD

1 VNÍMÁNÍ A POHLED NA SENIORY VE SPOLEČNOSTI .....	8
1.1 Vztah společnosti k seniorům.....	9
1.2 Vnímání seniora okolím .....	10
1.3 Pozitivní pohled na seniory v dějinách.....	11
1.4 Negativní pohled na seniory v dějinách.....	12
1.5 Ageismus.....	13
2 PÉČE O SENIORY Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	15
2.1 Člověk jako závislý.....	15
2.2 Sociální péče o seniory.....	18
2.2.1 Komunikace v sociální práci.....	20
2.2.1.1 Specifika komunikace se seniory.....	22
2.2.2 Jak zlepšit sociální péči o seniory .....	23
2.2.3 Syndrom vyhoření sociálních pracovníků.....	24
2.2.3.1 Vyhoření sociálního pracovníka pečujícího o seniory.....	25
2.3 Sociální péče o seniory s demencí.....	28
2.3.1 Komunikace se seniory trpícími syndromem demence.....	30
2.3.2 Demence a vzdělání.....	31
2.3.3 Přirozené zapomínání versus demence.....	31
2.4 Sociální péče o umírající seniory.....	32
2.4.1 Komunikace s umírajícími seniory.....	34
2.4.2 Eutanázie.....	35
2.4.2.1 Eutanázie a společnost.....	37
2.4.2.2 Argumenty pro a proti eutanázii.....	39
2.4.3 Paliativní péče.....	42
2.4.4 Hospicová péče.....	46
2.4.4.1 Sociální péče o seniory v hospicích.....	48
2.4.4.2 Náplň činností sociálního pracovníka v hospicové péči.....	50

3	ETIKA V ROZHODOVÁNÍ A JEDNÁNÍ PŘI PÉČI O SENIORY.....	50
3.1	Typy přístupů k seniorům .....	51
3.2	Principy péče o seniory.....	52
3.3	Autonomie seniorů.....	53
3.3.1	Autonomie ve filosofii a psychologii .....	55
3.3.2	Autonomie a závislost.....	56
3.3.3	Autonomie a paternalismus.....	58
3.3.4	Autonomie seniorů ve výzkumné studii Rodina a Langer.....	61
3.4	Důstojnost seniorů.....	61
3.4.1	Model pojetí čtyř typů důstojnosti.....	62
3.4.2	Inherentní a kontingentní pojetí důstojnosti.....	63
3.4.3	Důstojnost a péče o seniory.....	67
3.4.3.1	Přístupy přispívající k zachování důstojnosti seniorů.....	68
3.4.3.2	Příklady neprofesionálního chování, které snižuje důstojnost člověka.....	68
3.4.4	Důstojnost nebo výkon.....	69
3.5	Rozhodování v sociální práci.....	70
3.5.1	Vztah mezi právními a etickými normami.....	72
3.5.2	Etické kodexy a normy.....	74
3.5.2.1	Etické normy a sociální péče o seniory .....	76
3.5.2.2	Etika sociálního pracovníka .....	80
3.5.3	Základní etické teorie sociální práce .....	82
3.5.3.1	Deontologická etika.....	83
3.5.3.2	Teleologická etika.....	85
3.5.3.3	Teorie spravedlnosti.....	87
3.5.3.4	Etika ctností.....	88
	ZÁVĚR.....	90
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	91
	SEZNAM PŘÍLOH.....	98
	PŘÍLOHY.....	99
	ABSTRAKT.....	111
	ABSTRACT.....	112

## ÚVOD

Současná společnost umí prodlužovat lidský život, ale starý, nemocný člověk není zdaleka tak hodnocen jako mladý, zdravý a výkonný jedinec. Vytratila se úcta a respekt ke stáří, zvláště stáří odkázanému na pomoc druhých. Můžeme být svědky stále rostoucího napětí mezi danostmi lidského života jako je závislost a zranitelnost na straně jedné a kultem nezávislého zdravého mládí na straně druhé. Proto není divu, že lidé pak důsledky involuce prožívají jako něco nedůstojného a jen stěží přijímají péči svých bližních. Takový přístup protkaný strachem ze ztráty důstojnosti pak vyvolává diskuse o eutanázii. Je to vlastně jakýsi paradox dnešní hospodářsky prosperující společnosti, která má dostatek prostředků na zabezpečení hmotných potřeb člověka, avšak nebo právě proto stojí skupiny vyšších potřeb, mezi něž se řadí autonomie, úcta a respekt, pěstování dobrých vztahů, na okraji pozornosti. Neuspokojení však jakékoli jedné z těchto potřeb se může odrazit na celkovém psychickém a zdravotním stavu seniorů.

Diplomová práce se zabývá etickými hledisky sociální péče o seniory. Prvním cílem práce je popsat vnímání a pohled na seniora ve společnosti a péči o seniory z pohledu sociální práce. Druhým cílem práce je popsat problematiku etiky v rozhodování a jednání v oblasti sociální práce se seniory.

Práce skládá se ze tří kapitol. Je strukturována tak, že v první kapitole ve stručnosti přibližují jak jsou senioři vnímáni společností, vztah společnosti k seniorům v dnešní době i v minulosti, a dále pak nahlédnutí do problematiky ageismu.

Druhá kapitola poukazuje na závislost a zranitelnost jako na dané dimenze lidského bytí. Jako odpověď na tyto základní podmínky lidské existence se zaměřuje péče. Senioři s demencí a umírající senioři se řadí mezi ty ze své skupiny, jenž mají velkou potřebu kvalitní sociální péče, která respektuje spektrum jejich životních potřeb. Myslím, že právě sociální péče o tyto potřebné v sobě skrývá nejvíce etických otázek. Z tohoto důvodu je zde zaměřena pozornost právě k těmto skupinám seniorů. Aby mohli sociální pracovníci pečující

o seniory vykonávat své povolání odpovídajícím způsobem, musí se chránit před syndromem vyhoření, proto mu v této kapitole budu také věnovat pozornost.

Stěžejní je kapitola třetí, kde je uveden pozitivní vliv autonomie a důstojného přístupu na úspěšnost života seniorů. Sociální pracovníci jsou vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, zodpovědní za své rozhodování a jednání, a za to, že tyto jejich rozhodnutí budou eticky podložena. Z tohoto důvodu bude čtenář seznámen s významem etických norem a teorií na rozhodování a jednání sociálního pracovníka.

Pro svoji práci jsem zvolila literaturu od uznávaných předních odborníků zabývajících se etikou v sociální práci či v lékařství, a dále odborníků v sociální problematice týkající se seniorů. Při psaní diplomové práce bylo čerpáno z dostupné literatury, zejména publikací Heleny Haškovcové, Marty Munzarové, Mirky Nečasové, Sarah Banksové, F. G. Reamera.

## 1 VNÍMÁNÍ A POHLED NA SENIORY VE SPOLEČNOSTI

Věková identita je subjektivním měřítkem věku a zahrnuje více sociální a psychologický význam než chronologický věk sám o sobě. Senioři považují počátek stáří za relativní a sami je prožívají rozmanitě - připadají i nepřipadají si staří, nebo jenom někdy, nebo jenom na něco. V jimi prezentované definici stáří dominuje zdravotní stav, nikoli kalendářní věk či penzionování.<sup>1</sup>

Stárnutí patří k životu, ale až v posledních sto letech se zvyšující se pravděpodobností dožít se vysokého věku se stáří stalo společenským jevem.<sup>2</sup> Pojmem sociálním, ekonomickým, ale také etickým, který je potřeba řešit v rámci celé společnosti.

*„Až do 17. století překročilo pětadesátý rok života pravděpodobně jen 1 % populace. V 19. století se toto číslo zvýšilo na přibližně 4 %. Dnes tvoří starší lidé asi 15 % a v roce 2030 to bude asi 20 %. Jinak řečeno 70 % obyvatel západních zemí se může těšit na to, že se dožijí pětadesátých narozenin a 3 až 4 lidé z deseti se dožijí osmdesátky.“<sup>3</sup>*

Je všeobecně známo, že Evropa je stárnoucím a vymírajícím kontinentem. Díky vyspělé lékařské péči se stále zvyšuje počet starých lidí a tento jev je tím víc patrnější, čím je společnost vyspělejší.<sup>4</sup>

Prodlužování lidského života s sebou přináší odpovědnost za zajištění jeho dostatečné kvality, tedy zachování soběstačnosti, kontaktu se světem a plnohodnotného prožívání, nastoluje naléhavé otázky ceny života, lidské důstojnosti a s nimi spojené potřeby zajištění dostupnosti kvalitních sociálních služeb.<sup>5</sup>

Dnes již lékaři dokáží pomoci většímu počtu lidí dožít se stáří, za jehož vstupní hranici bývá považováno dosažení věku 60 až 65 let. Pro seniory bývá nejtěžší vyrovnat se s úbytkem fyzických sil a vitality spojeným se zhoršením paměti a dalšími schopnostmi intelektu (pozornost, organizace pojmů, tvořivost).

<sup>1</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*. s. 66.

<sup>2</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 45.

<sup>3</sup> Srov. MALÝ, V: *K problémům seniorů*. <<http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542>>.

<sup>4</sup> Srov. KAJNEK, J. Duchovní aspekty stárnutí a stáří. *Biotika*. 2008. s. 50-54.

<sup>5</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H.; MALINA, H. Dlouhodobá péče o seniory z pohledu ekvity. <<http://www.zcr.cz/Stranky/archiv.htm#05>>



V důsledku toho pak se stávají méně vlivní v zaměstnání, ale i v rodině, případně i v širším společenském prostředí.<sup>6</sup>

### 1.1 Vztah společnosti k seniorům

Sociální struktura každé společnosti je neoddělitelně spojena se společenskými vztahy. Společenské vztahy se vždy promítají do hodnocení (ale i sebehodnocení) určité věkové skupiny obyvatel. Proto se vyvíjejí a mění také postoj společnosti ke stáří. S tím souvisí i společenská role starých, jejich sociální status, který je vždy vymezen určitými právy a požadavky.<sup>7</sup>

Lze důvodně předpokládat, že péče o staré lidi byla praktikována tradičně především, nebo dokonce výhradně, v rámci rodiny; starosti s tím spojené ležely dlouhou dobu mimo horizont společenského dění. Když ale rodina z jakýchkoliv důvodů nestačila, nemohla nebo nechtěla pečovat, staří lidé se propadali na periférii lidského společenství. Živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se, žebrali. Posléze umírali hladem, podchlazením, ve špíně. Budili odpor a současně také soucit burcující svědomím člověka i dané doby.<sup>8</sup>

Současná společnost prodlužuje život, ale lidé ztrácejí chuť žít. Zkušenost starého člověka bývá méně hodnocena než pružnost mládí. Starý člověk se dnes cítí izolovaný, vyloučený na okraj společnosti. Stáří, podobně jako utrpení a smrt, vede ke krizi našeho pojetí života.<sup>9</sup>

Současné postavení starých lidí ve společnosti nás nutí k zamyšlení. Na seniory se stále častěji nahlíží například jako na neproduktivní společenskou skupinu, ekonomicky náročnou součást společnosti, nežádoucí konkurenci mladých či nerentabilní občany... a podobně.<sup>10</sup>

Společnost by měla poskytnout podmínky a rovné šance lidem každého věku pro zdravý a aktivní život.<sup>11</sup> Starý člověk by měl zůstat plnohodnotným členem

<sup>6</sup> Srov. MALÝ, V: *K problémům seniorů*. <<http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542>>.

<sup>7</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 45.

<sup>8</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 159.

<sup>9</sup> Srov. KAJNEK, J. Duchovní aspekty stárnutí a stáří. *Biotika*. s. 50-54.

<sup>10</sup> Srov. TOMAŠOVIČOVÁ, A.; LEVICKÁ, J. Staroba jako etický problém. In *Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca*. s. 87 - 89.

<sup>11</sup> Srov. Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf)>

společnosti s důrazem na kontinuitu života a začlenění do sociálních skupin a sociálních sítí. Měl by mít možnost zachovat si nebo získat takové role, jež dávají jeho životu smysl. Potřebuje čerpat nové informace a dovednosti, které jsou pro něho užitečné a funkční, podporují jeho schopnost přizpůsobit se moderní společnosti. Starý člověk má právo na to, aby společnost podporovala jeho důstojnost, spokojenost, pocit zvládnutí a úspěchu v každodenním životě.<sup>12</sup>

## 1.2 Vnímání seniora okolím

Senioři bývají považováni za skupinu s redukovanými potřebami. Za jakýsi majetek rodiny (společně s jejich zbytkovým majetkem). Mnohdy se od nich čekává odevzdávání přebytků z důchodů dětem a vnoučatům. Uskrovnování se v bytových nárocích ve prospěch mladších generací. Pochybuje se o jejich nárocích dobře se oblékat, společensky žít, bavit se či pracovat, zkrátka normálně žít jako dřív. Senioři přitom mají potřeby stejné jako lidé mladší ovšem s handicapem věku, který všechny tyto činnosti nějakým způsobem omezuje.<sup>13</sup>

Člověk dosažením 60, respektive 65 let začíná být považován za neaktivního či neproduktivního se ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti. Takový je stereotypní pohled na stáří, který pojímá staré lidi jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů. Jde o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří a zaznamenat významnou roli velkého počtu seniorů, kteří prospívají společnosti svou prací nebo naplňují svůj čas jiným smysluplným alternativním programem.<sup>14</sup>

Stáří bývá spojováno s nemocemi, ztrátou energie, elánu, senilitou, konzervatismem, chudobou a sociální izolací, aniž je akceptována reálná heterogenost seniorské populace.<sup>15</sup>

I když bývají senioři leckdy vnímáni jako zdánlivě stejnorodá, homogenní skupina liší se mezi sebou navzájem velmi výrazně věkem, zdravotním stavem,

<sup>12</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. s. 175.

<sup>13</sup> Srov. MALÝ, V: *K problémům seniorů*. <<http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542>>.

<sup>14</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. s. 163.

<sup>15</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D. Být člověkem určitého věku. In *Generace 50 plus v České republice. Sborník konference*. s. 7-17.

funkční zdatností, rodinnou situací, sociálním zázemím, ekonomickými podmínkami, vzděláním, životními zkušenostmi, hodnotovým systémem, genetickými vlohami pro dlouhověkost i dalšími okolnostmi. Ze vzájemné odlišnosti vyplývá také rozdílnost očekávání, priorit, přání a potřeb, a to ve zdraví i v nemoci.<sup>16</sup>

### 1.3 Pozitivní pohled na seniory v dějinách

Stáří bylo v historii mnohem více akceptováno, někdy uctíváno a oslavováno. Obecně lze říci, že dokud bylo málo pravděpodobné, že se člověk dožije vyššího či vysokého věku, bylo stáří spíše ctěno, a zdá se, že bylo považováno spíše za záležitost individuální než společenskou. Na stáří se pohlíželo jako na výjimečnost, starcům byla připisována moudrost a mimořádné schopnosti (domnělé nebo skutečné). Tzv. rada starších u Slovanů měla sice charakter ctěného stáří, ale tito „starci“ byli de facto padesátníky.<sup>17</sup>

Často se cituje biblický výrok „nepohrdni člověkem ve stáří“. Ve starověké Indii zdravili starce sepjatýma rukama na důkaz úcty. Na středním východě se dívali na stáří jako na vrchol čili summit života. „Scheik“ znamená starý člověk. Římané říkali „Stáří se má vždy ctít“ („Semper veneranda vetustas“), hlásali, že staří mají přednost (Seniores priores) nebo že starcům přísluší radit (zatímco mladým užívat zbraně). Senát má původ ve slově senex (starý). V Řecku i v Římě důležité úkoly státní správy prováděli staří (gerontes). Velké pravomoci měla gerúsia - sbor starců radících vládci; ve Spartě se udržela velmi dlouho, měla 28 členů nejméně šedesátiletých a volených doživotně. Ve starých Aténách byli zasloužilí občané (především staří) živeni na státní útraty v prytaneiu, což byla asi směsice moderního pojmu radnice s vládním palácem a národním chrámem. V minulosti si asijské a antické kultury vážili starých lidí především pro jejich moudrost, i když jistě byli i důvody jiné, např. majetkové. Jedno vysvětlení je v tom, že tehdy většina lidí nebyla gramotná, neexistovaly sdělovací prostředky

---

<sup>16</sup> Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. s. 8.

<sup>17</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 45.

a poučení mohlo vlastně existovat pouze ústním předáváním zkušeností, jakousi generační štafetou.<sup>18</sup>

*„Kromě jiného byly to právě staří lidé, kteří byli přirozenými strážci sociálního řádu a morálky, kterou nepřímo odevzdávali mladším členům společnosti.“<sup>19</sup>*

V dobách, kdy dožít se stáří bylo výjimečné, požívali staří lidé zvláštního postavení. Stáří bylo vnímáno jako ocenění dobrého života a také staří byli jedinými svědky tradic a speciálních pracovních postupů. Moderní společnost tyto důvody mimořádného postavení už dostatečně neuznává. Dávná moudrost říká, že kvalita společnosti se pozná podle toho, jak se chová ke svým nejslabším členům. Jinak řečeno jedním z pilířů západní civilizace je rovnost všech lidí před Bohem, respektive před zákonem. Pevnost tohoto pilíře odráží právě respektování práv těch, kteří si je sami už mnohdy nemohou prosadit a uhájít.<sup>20</sup>

Naštěstí dějiny spíše uvádějí příklady pozitivního chápání stáří. Například v bibli nacházíme mnoho textů, které jsou laděny podobně jako je tento:<sup>21</sup> *„Synu, ujmi se svého otce v jeho stáří, nezarmucuj ho, dokud je živ. Pozbývá-li rozumu, ber na něho ohled a nepohrdej jím, když ty jsi v plné síle.“* (Sír 3,12-13)

#### **1.4 Negativní pohled na seniory v dějinách**

Na druhé straně však byla období, kdy společnost staré a bezmocné vylučovala ze svého středu, ponechávala je osudu, takže starci umírali hladem. Někdy geronty dokonce zabíjeli. Staří byli „lidé ve stínu“. V šerosvitu minulosti prý některé kmeny příliš staré rodiče a příbuzné upálili za živa nebo uvařili a snědli, stejně jako defektní děti otec zabíjel nebo topil. Všechny tyto úkony se ovšem odehrávaly veřejně, byly respektováním obyčejů a zajišťovaly zachování sociálního řádu. To příroda diktovala člověku takové chování. Dovedeme si představit, že dávná doba primitivního lidského žití musela být starcům

<sup>18</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* s. 14-15.

<sup>19</sup> TOMAŠOVIČOVÁ, A.; LEVICKÁ, J. Staroba ako etický problém. s. 87 - 89.

<sup>20</sup> Srov. MALÝ, V: *K problémům seniorů*. <<http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542>>.

<sup>21</sup> Srov. PICHAUD, C; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*.s. 16.

nepřátelská již proto, že v zájmu zachování rodu nemohli být zbytečně živeni všichni neužiteční, kteří by při namáhavé cestě za novými lovišti byli přítěží.<sup>22</sup>

Negativní hodnocení stáří bylo historicky spjato s faktem „ujídání ze společného talíře“. Stáří bylo ve skutečnosti i interpretačně synonymem bídy, chudoby, smutku a zoufalství. Pro řadu lidí bylo stáří skutečně osobní tragédií. Společnost proto v dějinném procesu vytvářela podle svých možností podmínky pro relativní zachování důstojnosti ve stáří, a to samozřejmě nejprve v rovině základního ekonomického zajištění a z charitativních důvodů. Již ve středověku byly zakládány chudobince, příp. starobince, kde nemocný nebo starý člověk, neschopný se o sebe postarat, získal azyl. V českých zemích se rozvinula společensky přijatelná forma výměnkářů, i když z historických a zejména beletristických děl víme, že výměnkáři to zdaleka neměli lehké a stávali se nezřídka obětí realizovaných ústrků a nespravedlností.<sup>23</sup> Dosud zčásti přetrvává neopodstatněný mýtus o idylickém životě výměnkářů.<sup>24</sup>

## 1.5 Ageismus

Američtí sociologové zavedli termín ageismus („age“ anglicky věk, ale i stáří). Je to hodnocení lidí výhradně z hlediska věku. Volí-li však takový pohled společnost, rodí se potíže. Jestliže se nepřiměřeným způsobem zdůrazňuje zatížení společnosti břemenem vzrůstajícího počtu starých lidí, může to vést ke společenské ostrakisaci (ostrakon byl hliněný hlasovací lístek, používaný v Aténách již před 2500 léty k vyloučení nežádaných osob z obce). Snadno pak může vzniknout mínění, že jsou společností neoblíbenou a nežádoucí skupinou. Z čehož můžeme pochopit také, proč je ageismus je srovnáván s rasismem.<sup>25</sup>

Involuční křehkost, klesající obranyschopnost, narůstající zranitelnost jsou podstatou seniorské ohroženosti, k níž patří také stoupající riziko diskriminace. Věková diskriminace, ageismus může nabývat různých podob. Může jít o hrubé podoby diskriminace (např. odpírání nákladných léčebných či terapeutických

<sup>22</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* s. 15.

<sup>23</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* s. 45

<sup>24</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* s. 216.

<sup>25</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* s. 17.

postupů z důvodu věku), ale také o „pouhé“ předsudky, myšlenkové stereotypy (tzv. mýty o stáří), nevhodné jednání podmíněné přisuzováním negativních vlastností či chorobných projevů všem starým lidem. Jde např. o zdětinšťování (infantilizaci) starých lidí, o nepřiměřené odebrání jejich kompetencí (rozhodovacích možností), podceňování jejich schopností (včetně schopnosti zlepšení paměti), nerespektování jejich osobnosti či ponižování jejich důstojnosti. Trenéři paměti jakož i ostatní pečující profese by měly trvale dbát na aktivní kontrolu, zda se svým jednáním se starými lidmi nedopouštějí, byť neúmyslně, věkové diskriminace.<sup>26</sup>

*„V současném obrazu stáří převládají negativní mýty, stereotypy, které zakládají ageistické postoje a chování mladších generací vůči seniorům a které přispívají k marginalizaci této již marginalizované skupiny.“<sup>27</sup>*

K typickým ageistickým projevům patří podceňování psychických schopností, potřeb a prožitků starých a zvláště velmi starých lidí. Je třeba zdůraznit, že přes různé involuční změny se osobnost a osobitost starého člověka bez přítomnosti závažné choroby zásadně nemění. Proto je také třeba respektovat osobnost starého člověka při poskytování sociálních služeb.<sup>28</sup>

Věková diskriminace se může týkat každého jednotlivce, jak prochází jednotlivými životními fázemi. Věkové role a normy regulují sociální vztahy. Je však třeba zabránit stereotypům a změnit přístup ke stárnutí a starším lidem. Žádoucí je změna postoje k této rizikové skupině ze strany celé společnosti.<sup>29</sup>

Vzhledem k tomu, že dnešní moderní společnosti vyznávají kult mládí, krásy a ekonomické úspěšnosti, byly prakticky posíleny ageistické tendence.<sup>30</sup> Proto je dobré mít na zřeteli, že diskriminační jednání může být často považováno za přirozené a samozřejmé a nemusí být jako diskriminační vnímáno. Diskriminace na základě věku je častá a málo probádaná.<sup>31</sup>

<sup>26</sup> Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 10.

<sup>27</sup> SÝKOROVÁ, D. Být člověkem určitého věku. s. 7-17.

<sup>28</sup> Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 11.

<sup>29</sup> Srov. Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf)>

<sup>30</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 192.

<sup>31</sup> Srov. Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf)>

K současným největším sociologickým obavám v souvislosti se stárnutím populace patří vyčleňování seniorů - věková segregace - z většinové mladší společnosti a ztráta životní smysluplnosti starých lidí. Tato nebezpečí hrozí zvláště starým lidem nemocným nezdatným a chudým.<sup>32</sup>

## **2 PÉČE O SENIORY Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PRÁCE**

### **2.1 Člověk jako závislý**

V naší době můžeme pozorovat stále rostoucí napětí mezi danostmi lidského života na straně jedné a kulturně převládajícím ideálem o svobodném a nezávislém jedinci na straně druhé. To v podstatě nám způsobuje, že vlastně zatemňuje přijetí kardinálních rysů lidské existence, člověkem nezvolených dimenzí jako jsou závislost, zranitelnost. Právě proto, že jsme si tyto dimenze nezvolili, nemůžeme je svou vůlí odstranit. Člověk není soběstačná bytost, jakkoli si to moderní lidé namlouvají nebo jim to namlouvá kultura. Potom okamžik, kdy je postihne choroba či se náhle projeví důsledky přirozené involuce, a oni potřebují pomoc, pak prožívají jako něco nedůstojného. Rázem se zřítí z vrcholků všemoci do možná nezvládnutelné bezmoci. A pomoc, kterou potřebují, pak třeba ani neumí přijmout.<sup>33</sup>

Někteří nezvládnou situaci z takové míře, že dobrovolně volí odchod ze života. Dosud není jednoznačně vysvětleno, proč relativně vysoké procento dokonaných sebevražd realizují právě staří lidé. Jedním z podstatných motivů je uvědomění si aktuální, častěji perspektivní závislosti na druhých.<sup>34</sup>

Touha žít co nejdéle je přirozenou lidskou touhou. Každý si však představuje, že i v čase vysokého stáří bude soběstačný a že jeho každodenní život bude naplněný smysluplnou činností.<sup>35</sup> Podle Cicera neexistuje žádná určitá hranice stáří; dokonce se v něm dá žít dobře, dokud člověk může plně zastávat úkoly,

<sup>32</sup> Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 9.

<sup>33</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 29.

<sup>34</sup> Srov. JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. s. 16.

<sup>35</sup> Srov. LEVICKÁ, J. Význam aktivity pre naplnenie kvality života v starobe alebo: Na starobu sa treba pripraviť. s. 35-40.

kteřé mu náležejí.<sup>36</sup> Je třeba dodat, že stáří nepředstavuje nutně jenom úpadek. Dnes je možno totiž mnohé procesy slábnutí a úpadku zpomalit a někdy i zcela zastavit. Je možné dokonce dospět k novým poznatkům a využít nových možností. V každém věku může člověk něco získávat a vyvíjet se.<sup>37</sup>

Charakteristické rysy lidské existence jsou však bezesporu závislost a zranitelnost. Právě tak jako narozené dítě, které je od první chvíle závislé na tom, aby někdo byl kdo by se o něho postaral, tak právě tak čím více se blížíme k závěru života, pocítujeme čím dál větší zranitelnost a závislost. Člověk není totiž bytostí, jež by si vystačila sama. Deficit soběstačnosti zdaleka nepůsobí jen při narození, svým způsobem přetrvává celý život, a konečných fázích života je na tom člověk v podstatě stejně jako v dětství.<sup>38</sup>

Stárnutí je doprovázeno postupným ubýváním samostatnosti a narůstáním závislosti. Zatímco závislost dítěte je chápána přirozeně, bezmoc starého člověka je pojmána přinejmenším konfliktně právě s ohledem na chybějící perspektivy. Sebevražedné úmysly mohou mít i další důvody. Nemá-li starý člověk proč a zvláště pro koho žít, stává se ztráta perspektiv činitelem umocňujícím beznaděj. Smlířit se s vlastní bezmocí je těžké. Situaci komplikuje fakt vysokého statutu, který požívá soběstačnost a nezávislost.<sup>39</sup>

Vzájemné vztahy mezi jedincem a společností se v mnoha směrech modifikují, mění se společenský statut a nejednou se degradují role. Závislost je opakem soběstačnosti. Klesá-li celková, fyzická i psychická soběstačnost, stoupá závislost. Nepřiznání si určitých problémů plynoucích jak z fyzické, tak i psychické nedostačivosti je problém, který je nutné řešit v psychické rovině včas. Je třeba naučit se, že přijdou chvíle, kdy budu jako člověk potřebovat pomoc. Není snadné přijmout roli závislého. To proto, že člověk naší doby do posledního dechu hájí absolutní soběstačnost jako cennost nejvyššího řádu.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Srov. CICERO, M. T. *Tuskulské hovory*. s. 292.

<sup>37</sup> Srov. PICHAUD, C; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 14.

<sup>38</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 21.

<sup>39</sup> Srov. JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. s. 16; srov. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* s. 60.

<sup>40</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 99; srov. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* s. 60.



Senioři někdy správně neodhadnou své síly, nadhodnocují své možnosti a proto odmítají sociální služby. Obávají se radikální změny ve svém životě, nereálně spoléhají na pomoc svých bližních či na vlastní síly. Často je tedy úkolem sociálního pracovníka získat si důvěru seniora, postupně mu umožnit, aby lépe porozuměl své situaci, a přesvědčit ho o vhodnosti pomoci.<sup>41</sup>

Starý člověk má strach z důsledků přirozené involuce, a tudíž ze ztráty soběstačnosti. Úměrně k snižující se soběstačnosti vzrůstá závislost. Starý člověk se v určitém slova smyslu bojí ztráty soběstačnosti a sebeobsluhy víc než vlastní nemoci. Bojí se tak závislosti, která je v tomto století nepopulární.<sup>42</sup>

To, že přicházíme na svět zranitelní, nás činí na sobě navzájem závislými. Z čehož plyne, že být člověkem znamená být odkázán na péči druhých. Navíc zranitelnost a závislost nejsou výsledkem naší vlastní volby, takže je vlastně nikdy nemůžeme ani volbou nijak ovlivnit a odmítnout.<sup>43</sup>

*„Moudří staří lidé totiž nežádají nemožné. Nesrovnávají své možnosti, šance a momentální výkony ani s mladšími současníky, ani s úspěchy svých mladých a středně mladých let. Respektují v praxi to, čemu se odborně říká stařecká norma.“<sup>44</sup>*

*„A já věru teď netoužím po síle mladíka, tak jako jsem v mládí netoužil mít sílu býka nebo slona. Sluší se užívat toho, co je, a ať děláš cokoli, máš to dělat podle svých sil.“<sup>45</sup>*

Ve stáří, dříve či později, není možné být plně soběstačný a zcela autonomní ve svém rozhodování a konání.<sup>46</sup> Avšak je třeba mít stále na paměti, i přestože je z nejrůznějších důvodů schopnost autonomie rozdělena nestejně, důstojnost je udělena všem stejně.<sup>47</sup> Učit se však závislosti až ve stáří a po životě prožitém v extrémní nezávislosti je skutečně těžké. Říci si o pomoc a nabízenou podanou

---

<sup>41</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. s. 171.

<sup>42</sup> Srov. JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. s. 16.

<sup>43</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 21.

<sup>44</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 334.

<sup>45</sup> CICERO, M. T. *Tuskulské hovory*. s. 270.

<sup>46</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 99.

<sup>47</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 27.

ruku prostě přijmout považují staří lidé za nedůstojné a ponižující. Ve stáří, jak píše Cicero, vskutku nejbídnější je, že druhému cítíme se být na obtíž.<sup>48</sup>

Jednou přijde den, kdy potřeby, jež člověk dosud zvládal vlastními silami, jsou nyní vloženy do cizích rukou. Je přirozené, že člověk prožívá tento stav jako vlastní selhání, jako prohru, vždyť je tím oloupen o nezávislost, jeho svoboda je omezena. Je bolestné ztratit schopnost zvládat každodenní chod svého vlastního života a muset vložit svůj osud do rukou druhých.<sup>49</sup>

## 2.2 Sociální péče o seniory

Péče je krásné české slovo. Znamená také starostlivost. Synonymem slovesa pečovat je dbát o někoho. Tyto výrazy shodného významu již samy o sobě signalizují pozitivní lidské konání ve prospěch někoho jiného, benefici - činění dobra. O péči je možné tedy říci, že má vysokou morální hodnotu. Pečovat můžeme o zdravého seniora třeba tím, že podporujeme jeho vlastní úsilí o udržení a upevnění zdraví. Nejvíce se však péče uplatní ve starostlivosti o nemocného a nesoběstačného starého člověka. Pečování je vlastně pomoc potřebnému, nějakým způsobem závislému člověku. Potřebovat druhé, jejich péči, znamená něco obecně lidského, týká se nás všech.<sup>50</sup> Existují paradoxně i chorobné důsledky nadměrné péče, „přepečování“. Nadměrnost je tu nebezpečným darem, protože může vést ke krajní podřídivosti pacienta, ke ztrátě jeho soběstačnosti.<sup>51</sup>

Péče je založena na morálním ideálu lidské důstojnosti zakotveném v našich představách. Pečování se často identifikuje s morálními atributy, jako například s lidskou potřebou být někým ochraňován, někoho ochraňovat nebo s potřebou lásky.<sup>52</sup> V návaznosti na změny, které přicházejí ve stáří, nastává nutnost hledat nový způsob života. Moderní pohledy na stáří upřednostňují aktivní přípravu na dobu, kdy člověk potřebuje intenzivní pomoc a péči. Většina seniorů žije nejraději v domácnosti za pomoci a podpory bližních, což se jeví jako nejvíce přijatelná varianta.

<sup>48</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 99.

<sup>49</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 28

<sup>50</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* s. 76; srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 23.

<sup>51</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* s. 77.

<sup>52</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 42.

Při větších zdravotních potížích, osamělosti, nemožnosti pomoci ze strany blízkých teprve nastupuje varianta institucionální péče.<sup>53</sup> Sociální péče je vyjádřením příznivé společenské atmosféry, konkrétní formou pozornosti, která se staré populaci věnuje. Má humanitární poslání. Společenská i individuální péče vychází z etických principů, je pomocí potřebnému. Všichni staří lidé nepotřebují ovšem stejný typ péče. Sociální péče o staré lidi má mnoho různých podob. Je tedy vždy mnohotvárná a diferencovaná podle potřeb starého člověka. Zdravým a soběstačným seniorům třeba stačí, považuje-li je společnost za svou integrovanou součást a projevuje o ně zájem.<sup>54</sup>

Jako odpověď na základní podmínky lidské existence, nad nimiž někdy nemáme žádnou moc - nemůžeme je zcela odstranit, třeba bychom si to velice přáli - na ty se zaměřuje péče o druhého člověka.<sup>55</sup>

Věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Přestože potřeba sociální práce se starými lidmi se zpravidla objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory, převážná část sociální práce se seniory se soustřeďuje do oblasti péče o ty jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, ještě před tím než se potíže vážněji projeví.<sup>56</sup> Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, k jejich průniku by mělo docházet jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb; proto je žádoucí, aby byly oba typy služeb poskytovány souběžně. Z toho vyplývá, že sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky.<sup>57</sup>

Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí.<sup>58</sup> *V péči o staré osoby je nutno respektovat jejich důstojnost, obavy, stud,*

---

<sup>53</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 14.

<sup>54</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 109.

<sup>55</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 22.

<sup>56</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 163.

<sup>57</sup> Srov. tamtéž, s. 164.

<sup>58</sup> Srov. tamtéž, s. 170.

*vcítit se do jejich problémů, nebagatelizovat, neironizovat je, nespěchat, vymezit si čas na rozhovor s nimi.*<sup>59</sup>

### **2.2.1 Komunikace v sociální práci**

I řeč má svůj etický aspekt. Dotýká se uživatele naší služby. Nejen jeho vědomí, ale i jeho sebevědomí - vlastního jádra jeho osobnosti. Toto klientovo sebevědomí může být zdravé, avšak řeč sociálního pracovníka je může poškodit. Sebevědomí seniora může být navíc všelijak přecitlivělé, bolavé, zraněné, stísněné, v depresi. Za této podmínky, která je v případě vyššího věku snáze splněna, je pak citlivost klientova sebevědomí na každé slovo zvýšena. Značná část toho, co sociální pracovník seniorovi řekne, jej může ovlivnit v dimenzi, jejímž jedním extrémem je evalvace a druhým devalvace.<sup>60</sup>

V sociální interakci se *devalvací* rozumí snížení hodnoty určitého člověka v očích druhých lidí, případně i v jeho vlastních očích. Toho je možno dosáhnout různými způsoby. Například, když se sociální pracovník chová vůči seniorům namyšleně, povýšeně, nebo některého z nich neprávem z něčeho obviní či podezívá, někoho uráží, chová se k němu hrubě, neuctivě, necitlivě či nepřátelsky, ale též skočí-li do řeči, aniž by jej nechal dořici větu. Ve všech těchto a mnoha podobných případech projevů neúcty a nevážnosti může mít senior dojem, že jeho lidská důstojnost není respektována, jak respektována býti měla z titulu jeho lidské existence. V nejjemnějších formách může jít o nelaskavý, neuznalý, nevšímavý, ba až zcela lhostejný přístup k seniorovi.<sup>61</sup>

Je-li devalvace snížením úcty a respektu ke klientovi, je *evalvace* pravým opakem, tudíž zvýšením či prostě jen projevem patřičné lidské úcty k člověku. Jde o chování, které je charakterizováno jako taktní, zdvořilé, laskavé, přátelské, slušné, uznalé. Evalvační chování znamená pozornost pracovníka ke klientovi, k jeho přáním, očekáváním, požadavkům. Vyjadřuje citlivost k jeho emocím a hodnotám, má pro něho slovo uznání, dovede jej pochválit, kladně ohodnotit.

<sup>59</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 73.

<sup>60</sup> Srov. KRÍVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem*. s. 77.

<sup>61</sup> Srov. tamtéž, s. 77 - 78.

Sociální pracovník tedy neskáče do řeči, pozorně naslouchá, věnuje pozornost tomu, co senior říká.

Obrazně je možno vyjádřit etické aspekty při komunikaci se seniorem tak, že pracovníka vidíme jako toho, kdo v každém jejich styku „svírá v rukou projevy devalvace a evalvace“. Nejde přitom o neutrální činnost. výsledek této činnosti má výrazný vliv na postoj seniora k sobě samému a tím i na jeho zdraví.<sup>62</sup>

K základním nástrojům kvalitní péče patří zájem o klienta, který lze při komunikaci uplatnit aktivním, vcitujícím se nasloucháním, abychom jej nejen slyšeli, ale také vnímali a chápali.<sup>63</sup> Naslouchat druhému znamená aktivně ho vnímat, vnímat nejen co říká, ale také jak to říká, a sledovat přitom jeho mimiku a pohyby. O naslouchání se hovoří někdy jako o poslouchání „třetím uchem“, aby se podařilo rozpoznat to, co je v klientově sdělení skryto za přímým (manifestačním) sdělením. Umění naslouchat je projevem skutečné empatie, která znamená, že jsme schopni pochopit vnitřní svět toho druhého a dívat se na vnější svět z jeho pohledu.<sup>64</sup>

Nejdůležitější je opravdová snaha a zájem se seniory mluvit. Mezilidská komunikace je poutem mezi lidmi, je výrazem snahy vzájemně se pochopit. Obraz opuštěného nekomunikujícího člověka ve zdravotnickém či sociálním zařízení, nebo přehlíženého člena rodiny, to je trvale přítomné nebezpečí hrozící řadě osob. Je nutné zdůraznit rozhodující vliv motivujícího prostředí pro seniory na udržení a rozvoj jejich komunikace, neboť prostředí, ve kterém je s jedincem pouze manipulováno bez ohledu na jeho projevy, nemůže pomáhat k zlepšení komunikace, ale vede k jejímu úpadku. Věnování zvýšené pozornosti seniorům, které mají z nějakého důvodu komunikační handicap, je pro zachování jejich důstojné existence velmi důležité.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem*. s. 78.

<sup>63</sup> Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 14.

<sup>64</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 46 - 47.

<sup>65</sup> Srov. NEUBAUER, K. et al. *Neurogenní poruchy komunikace u dospělých*. s. 129.

### 2.2.1.1 Specifika komunikace se seniory

Při komunikaci se starými lidmi, je často potřeba činit zvláštní opatření, protože k obecným komunikačním problémům navíc přistupují specifické potíže. Starý člověk, zvláště když je unavený, velmi pomalu komunikuje. Potřebuje delší dobu na to, aby sdělený obsah slyšel a porozuměl mu, našel odpověď a vyjádřil ji slovy. Zpomalené reakce jsou u starého člověka způsobeny celkovým zpomalením fungování organismu. Jediná možnost, jak s takovým člověkem komunikovat, je přizpůsobit se jeho rytmu.<sup>66</sup>

Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že senior má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění). Při komunikaci například s nedoslýchavým starým člověkem je třeba se více soustředit na celý komunikační proces - hledět partnerovi do tváře, mluvit pomalu a hlasitěji než obvykle, ale tónem co možná nejnižším, pečlivě artikulovat a tvořit krátké věty. Sociální pracovník musí proto být vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb těchto seniorů.<sup>67</sup>

Způsobilst člověka pokročilého věku chovat se přiměřeně v sociální interakci a účinně komunikovat je zpravidla vázána na celkový zdravotní stav seniora a následně na rysy, související jednak s osobnostní strukturou a jednak s osvojenou komunikační obratností. Pocit radosti z dialogu umocní seniorům přitom větší schopnost vidět sám sebe pozitivně, věřit si. Čím je člověk starší, tím silněji jsou fixovány jeho stereotypy sociálního vnímání a tím těžší a pomalejší je sociální interakce a komunikace s okolím.<sup>68</sup>

Z těchto důvodů bychom měli poskytovat spolehlivé informace srozumitelnou formou a důsledně uplatňovat vstřícnost a takt. A přitom nezapomínat na kouzelná slovíčka, jako jsou: dobrý den, prosím, děkuji a nashledanou, neboť se stávají dobrým a nosným terénem pro další komunikaci,

<sup>66</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 84.

<sup>67</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. s. 164; srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 84.

<sup>68</sup> Srov. HAVLÍK, J.; PAPÁČEK, B. Přidat život rokům, které byly přidány životu aneb úvaha o významu komunikace pro aktivní stárnutí. In *Sborník II. mezinárodní konference. Problematika - generace 50 plus*. s. 27 - 32.

navozují přátelskou atmosféru a dodávají neznámému vztahu společenský rámec. Oslovení člověka patří ke způsobům, kterými projevujeme respekt a uznáváme důstojnost druhých.<sup>69</sup>

Sociální pracovník, který chce poskytnout účinnou pomoc starým lidem, by měl být trénován ve speciálních komunikačních dovednostech. Důležitým nástrojem sociálního pracovníka při práci se seniory je rozhovor. Staří lidé mají velkou potřebu vyprávět svůj životní příběh, hodnotit a vyrovnávat se s tím, co jim život přinesl, vypovídat se ze svých trápení, řešit své problémy, a to i tehdy, jsou-li omezeni ve svých možnostech komunikovat. Rozhovor je navíc pomocníkem, který umožní získat velké množství informací o klientovi, jeho minulých rolích, zaměstnání, zájmech, sociálních podmínkách a historických souvislostech, v nichž žil.<sup>70</sup> Při takovýchto rozhovorech senioři pracují se svými vzpomínkami. Bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami, při níž musí zaměstnávat své myšlení a paměť, zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů.<sup>71</sup>

### 2.2.2 Jak zlepšit sociální péči o seniory

a) V přístupu k seniorům je důležité nepřehlížet jednotlivé případy nehumánního zacházení se seniory i otázky spojené s ochotou personálu věnovat se rovnocenně starým lidem. V některých případech je patrná klesající ochota terapeuticky léčit starší pacienty, zdůvodněná mj. také tím, že starým lidem zbývá méně let života, kdy se budou moci z úspěšné léčby těšit. Nároky, které takové rozhodování klade na sociální pracovníky, jsou obrovské. Proto by měli mít odpovídající zázemí etických komisí, ale také programy omezující rizika profesního vyhoření.<sup>72</sup>

<sup>69</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. s. 29; srov. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výchovu, výuku a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. s. 31.

<sup>70</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 170.

<sup>71</sup> Srov. tamtéž, s. 188.

<sup>72</sup> Srov. MALÝ, V: *K problémům seniorů*. <<http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542>>.

- b) Zohlednit požadavky na maximální autonomii a zajištění důstojnosti uživatelů sociálních služeb a důraz na dodržování lidských i občanských práv.<sup>73</sup>
- c) Veřejnoprávní média mohou napomoci citlivějším informováním o prostředí seniorů, což už se v některých médiích děje, ale stále ještě nedostatečně. Zároveň by podobné pořady mohly napomoci mezigeneračnímu porozumění a přemýšlení mladších generací o vlastním stáří a smysluplnosti života. Více také apelovat na to, že starý člověk má sice Ústavou daná lidská práva, avšak sám má fakticky už minimální sílu, aby je mohl využívat a sám se o ně brát.<sup>74</sup>

Ukazatelem kvalitní péče je spokojenost seniorů a jejich relativně dobré zdraví, které je měřitelné poklesem morbidity a mortality, nižší spotřebou léků a zdravotnických a sociálních služeb. Kvalitní péče o seniory vede k tomu, že větší počet z nich zůstává aktivních, žije ve svém domácím prostředí, avšak nikoli v izolaci, účastní se společenského života v komunitě.<sup>75</sup>

### 2.2.3 Syndrom vyhoření sociálních pracovníků

Syndrom vyhoření (vypálení, vyhasnutí) je také nazýván burn-out syndrom (z anglického slova burn - spálit, hořet). Burn-out je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým pobýváním v mimořádně emocionálně náročných situacích.<sup>76</sup> Tyto příznaky syndromu vyhoření, vznikající důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi a provázejí nejenom jednotlivce samého, ale i kvalitu jeho práce.<sup>77</sup>

Můžeme proto říci, že se s ním setkáváme především u těch pracovníků, kteří ve svém zaměstnání přicházejí profesionálně do osobního kontaktu s jinými lidmi. Týká se tedy zejména pomáhajících profesí.<sup>78</sup>

---

<sup>73</sup> Srov. MALÝ, V: *K problémům seniorů*. <<http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542>>.

<sup>74</sup> Srov. tamtéž.

<sup>75</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 189.

<sup>76</sup> Srov. ZIMMELOVÁ, P; MEDLÍNOVÁ, E. *Duševní hygiena a relaxace pracovníků v přímé péči o seniory*. In *Problematika – generace 50 plus*. s. 149 - 158.

<sup>77</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s.158; srov. TOŠNEROVÁ, T.; TOŠNER, J. *Burn-out syndrom*. <<http://www.hest.cz>>

<sup>78</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s.158.



Vyhoření přichází jako plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů. Počáteční entuziasmus pro práci, uspokojení z prvních úspěchů, nadšení ze seberealizace v povolání se postupně vytrácejí. Začíná se měnit profesionální chování člověka, vytrácí se zájem o klienty, jejich stesky začínají být na obtíž.<sup>79</sup>

Důležitá je též skutečnost, že v procesu vyhoření hraje významnou roli také délka zaměstnání. Syndrom vyhoření postihuje lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení. Jsou vysoce motivováni. Očekávají, že práce jim dá smysl života. Je to nebezpečné zvláště tam, kde ti, kteří danou práci konají, ji považují spíše za povolání nežli za zaměstnání. Postupně dochází k celkové stagnaci až rezignaci. Postižení syndromem vyhoření bývají častěji nemocní a déle v nemoci setrvávají.<sup>80</sup>

Syndrom vyhoření postihuje zvláště ty pracovníky, kteří věnují málo zájmu a pozornosti svým osobním potřebám. Ty, kteří zapomínají, že mají-li dávat, musí také dostávat. To, co ze sebe vydají, musí zase nahradit.<sup>81</sup>

### 2.2.3.1 Vyhoření sociálního pracovníka pečujícího o seniory

Každý, kdo vykonává povolání pomáhající profese, by v sobě měl mít notnou dávku empatie. Pokud se sociální pracovník dokáže vžít do situace seniorů o něž pečuje, mělo by to znamenat, že o ně bude dobře pečovat. Tím jim dává najevo, že je tady s nimi a pro ně. Sociální pracovník by však v sobě měl mít i tzv. zdravý egoismus, jenž znamená to, že při svém povolání myslí také na sebe a snaží se zapomínat na problémy svých klientů, pokud zrovna není v práci. Když překročí práh svého zaměstnání, měl by přestat myslet na negativní věci, které ten den musel zde překonat.<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup> Srov. TOŠNEROVÁ, T.; TOŠNER, J. *Burn-out syndrom. Syndrom vyhoření*. <<http://www.hest.cz>>

<sup>80</sup> Srov. ZIMMELOVÁ, P; MEDLÍNOVÁ, E. Duševní hygiena a relaxace pracovníků v přímé péči o seniory, s. 149 - 158; srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 158; srov. TOŠNEROVÁ, T.; TOŠNER, J. *Burn-out syndrom*. <<http://www.hest.cz>>

<sup>81</sup> Srov. HECZKO, D. *Už nemohu dál. O syndromu vyhoření*. s. 8.

<sup>82</sup> Srov. ZIMMELOVÁ, P; MEDLÍNOVÁ, E. Duševní hygiena a relaxace pracovníků v přímé péči o seniory, s. 149 - 158.

Poměrně náročné požadavky práce se seniory však mohou představovat pro některé pracovníky nepřiměřenou zátěž, jež může vést, ve spojení s psychickou, emocionální a popřípadě i fyzickou náročností výkonu takového povolání, až k naprostému vyčerpání.<sup>83</sup>

Práce s lidmi vyžaduje otevřenost a připravenost vůči potřebám druhého. Avšak v souvislosti se syndromem vyhoření se nabízí otázka, do jaké míry se může sociální pracovník dát k dispozici druhé straně. V tomto povolání je přece cílem pomáhat v nejvyšší možné míře. Ale co v případě, kdy ten nejmázejněji nemocný či potřebný senior zabere pro sebe tolik času, že to jde na úkor ostatních? Co když již sociální pracovník pocítuje značnou únavu. A kdy je vlastně nutno říci „dost“?<sup>84</sup> Tato otázka je v nejvyšší míře otázkou etickou. Týká se totiž sebepochopení ve výkonu povolání: Co snesu? Co si smí ten druhý dovolit? Je i zde třeba zdůraznit, že též sociální pracovník je morálním adresátem, s požadavkem respektování vlastní ceny.<sup>85</sup>

Tendence postmoderní doby je však taková, že člověk má takovou hodnotu, jaký je jeho výkon. Tak se může stát, že za nebývalou aktivitou a nasazením sociálního pracovníka, za níž je často touha naplnit ideální představy, se může skrývat, třeba i nevědomky, snaha ospravedlnit sebe před druhými, ale i před sebou samým svým výkonem. Takový postoj pak může nakonec vyústit v rezignaci a vyčerpání sociálního pracovníka, apatii a nezájem o klienta. V tomto případě je dobré si uvědomit, že v pozadí tohoto problému se často skrývá nesprávné chápání sebe sama a významu služby druhému. Pro sociálního pracovníka to v první řadě znamená uvědomit si svoji důstojnost a tedy hodnotu sebe sama, rozvíjet ji a prohlubovat tomu odpovídajícím jednáním.<sup>86</sup>

Při profesionálním výkonu povolání je v těchto případech též nesmírně důležité využít zkušeností ostatních kolegů, ptát se jich, konzultovat s nimi své pocity. Výměna zkušeností totiž zabraňuje, aby byl člověk při výkonu povolání

---

<sup>83</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s.158.

<sup>84</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 74.

<sup>85</sup> Srov. tamtéž, s. 76.

<sup>86</sup> Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce. Sociální práce/Sociálna práca*. 2006. s. 109-113.

vydán zcela všanc syndromu vyhoření. Musí existovat možnost probírat tyto záležitosti s kolegy.<sup>87</sup>

Chronicky vyčerpaní lidé totiž nesnadno přiznávají sobě i jiným své obtíže. Zatajují úzkost, strach, vnitřní neklid a tenzi, únavu, slabost, nervozitu, neschopnost koncentrovat se, poruchy spánku či bolesti hlavy. Připadá jim nepatřičné stýskat si na zpočátku nepodstatné příznaky, zejména z důvodu, že oni jsou těmi, kdo pracují v pomáhající profesi. Je jim obtížné dát najevo, že si neví rady sami se sebou, vždyť pracují s lidmi, kteří si se sebou nevědí rady v daleko větší míře.<sup>88</sup>

Nutné je především vycházet z toho, že lidé mají osobně i při výkonu povolání různé tempo a stupeň schopnosti sebereflexe. Z hlediska profesní etiky je nadřazeným cílem usilovat o otevřenost a hovořit o tom, jakým způsobem pociťují a prožívám. Dobří kolegové jsou schopni napomoci k rozlišení a ohraničení pocitů. Rozhovor v pracovním týmu je pro sociální pracovníky naprosto nezbytný.<sup>89</sup>

Sociální pracovníci pečující o seniory jsou syndromem vyhoření ohroženi ve velké míře. Měli by tudíž se naučit pečovat o svoje tělo i duši, zejména si osvojit **možnosti přeladění a prevence vyhoření**. Se zvýšenou péčí o duševní hygienu pracovníků dochází k minimalizaci syndromu vyhoření, a následně pak i ke zvýšení kvality poskytovaných služeb seniorům. Aby se pomáhající ochránil před vyčerpáním, jak fyzickým, tak i psychickým, musí se umět postarat se stejnou měrou o sebe, jako o svého klienta. Jen kdo je v dobrém zdravotním stavu, ten dokáže dobře pečovat o své klienty. V běžném životě jsme zvyklí dbát na fyzickou hygienu, však již méně o hygienu duševní.<sup>90</sup>

Za základní opory při předcházení syndromu vyhoření u sociálních pracovníků můžeme považovat například: záliby, přátele, odpočinek, dostatek spánku.<sup>91</sup>

---

<sup>87</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 76.

<sup>88</sup> Srov. TOŠNEROVÁ, T.; TOŠNER, J. *Burn-out syndrom*. <<http://www.hest.cz>>.

<sup>89</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*.

<sup>90</sup> Srov. ZIMMELOVÁ, P.; MEDLÍNOVÁ, E. *Duševní hygiena a relaxace pracovníků v přímé péči o seniory*. s. 149 - 158.

<sup>91</sup> Srov. HECZKO, D. *Už nemohu dál. O syndromu vyhoření*. s. 44.

### 2.3 Sociální péče o seniory s demencí

Demence pochází z latinského „demens“, tedy z „de“ - mimo a z „mens“ - duch = „ten, kdo ztratil ducha“. Demence je důsledkem pomalého, ale progresivního a nezvratného (tudíž nevyléčitelného) mozkového poškození, které ničí paměť, řeč, soudnost a všechny rozumové schopnosti.<sup>92</sup>

O demencích se říká, že jsou tichou epidemií postihující starší lidi v průmyslově rozvinutém světě. Jak začíná stárnout i populace zemí rozvojových, roste v nich epidemie demencí také. Podle Světové zdravotnické organizace je demence je získané postižení paměti, poznávání, řeči, složitých naučených pohybů, citového života i sociálního přizpůsobování.<sup>93</sup>

Demence je neurodegenerativní onemocnění, nemoc, která postihuje nervové buňky a způsobuje poměrně rychle postupující a nevratné zhoršování psychických i fyzických funkcí, změnu osobnosti a jejího sociálního chování.<sup>94</sup> Vzniká z celé řady příčin. Dosud bylo identifikováno více než šedesát různých faktorů,<sup>95</sup> avšak naprostá většina z nich se vyskytuje velice zřídka. Mnoho lidí se domnívá, že demence je údělem stáří. Ta se však může dostavit kdykoli v průběhu dospělého života, s věkem se pouze zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Délka trvání choroby je zhruba odhadována mezi pěti až deseti lety. Mnoho jedinců vykazuje pouze velice mírné symptomy nemoci a v závěru života pravděpodobně zemřou z jiných příčin ještě dříve, než je tato choroba zcela zasáhne.<sup>96</sup>

Nemocní senioři s demencí se liší nejen příčinou mozkového postižení, ale také přidruženými chorobami, stupněm postižení, vzdělaností a sociální úrovní před vypuknutím choroby, sociálním zázemím a podobně. U někoho je proto onemocnění v běžném kontaktu téměř nepostřehnutelné, u jiného jde o devastující postižení. V počátečních stádiích se kromě léků doporučuje mozkový trénink, kognitivní rehabilitace, které slouží i jako prevence. K základním patří prostá

<sup>92</sup> Srov. PICHAUD, C; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 92.

<sup>93</sup> Srov. KOUKOLÍK, F. *Mozek a jeho duše*. s. 204

<sup>94</sup> Srov. *Senior a já...s. 54*. <[http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura\\_11\\_11.pdf](http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura_11_11.pdf)>.

<sup>95</sup> Srov. KOUKOLÍK, F. *Mozek a jeho duše*. s. 204.

<sup>96</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 177.

konverzace, čtení, luštění křížovek, pohybové aktivity, některé stolní hry, zvláště ty, které posilují slovní zásobu.<sup>97</sup>

Při střední pokročilosti s narůstáním chyb a s vypadáváním některých běžných dovedností (např. postupy vaření, zacházení s běžnými nástroji) se doporučuje procvičování „orientace v realitě“ (jak se co jmenuje, k čemu a jak se používá). Vzhledem k poruchám novopaměti (co bylo dnes k obědu, co jsme dělali dopoledne) se podporuje práce se vzpomínkami, se zachovanou staropamětí například nad staršími fotografiemi. Pacienty s těžším postižením nestresujeme stálým opravováním, snažíme se, aby měli dostatek příjemných zážitků a projevů vstřícnosti. V pokročilých a konečných stádiích se snažíme o zachování základní komunikace například pomocí tónu hlasu či doteků.<sup>98</sup>

Objeví-li se u člena rodiny demence jako projev Alzheimerovy choroby nebo jiného onemocnění, čeká rodinu jeden z nejnáročnějších úkolů - dlouhodobá, řadu let trvající péče. Péče o člověka s demencí je však natolik náročná, vyžadující speciální kvalifikaci a chráněné, optimálně architektonicky upravené prostředí, že se nejlépe osvědčuje péče ve specializovaných zařízeních nebo na samostatných odděleních domovů důchodců. Při zvažování, zda separovat, či integrovat člověka s demencí, je třeba vždy mít na paměti zájem a prospěch seniora - co podporuje jeho důstojnost, spokojenost, pocit zvládnutí a úspěchu v každodenním životě, kde má možnost využít své zachovalé schopnosti, kde najde individuální péči a pečovatele, kteří s ním dokážou komunikovat a rozumějí jeho problematickému chování, kde je prostředí, jež v něm nevyvolává agresi a jiné nepříznivé reakce.<sup>99</sup>

Péče o seniora s demencí v rodině je zvládnutelná, pokud se v péči střídá více lidí, popřípadě rodina využívá pečovatelské nebo asistenční služby nebo specializovaného denního stacionáře. Péče o člověka s demencí rodinu zásadně ovlivní, je to vyčerpávající běh na dlouhou trať. Rodina musí zvážit své síly a případně včas hledat pro seniora místo na některém specializovaném oddělení pro lidi s demencí.<sup>100</sup>

<sup>97</sup> Srov. *Senior a já*...s. 14. <[http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura\\_11\\_11.pdf](http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura_11_11.pdf)>.

<sup>98</sup> Srov. tamtéž.

<sup>99</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. s. 183.

<sup>100</sup> Srov. *Senior a já*...s. 54. <[http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura\\_11\\_11.pdf](http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura_11_11.pdf)>.

### 2.3.1 Komunikace se seniory trpícími syndromem demence

Při komunikaci se seniory se syndromem demence používáme klidný postoj a vstřícný výraz tváře, což brání rozvoji úzkosti a obranných reakcí u takto postižených osob. Přibližujeme se v zorném poli seniora a můžeme použít jemný dotyk pro získání pozornosti. Dále se snažíme omezit rušivé a rozptylující vlivy prostředí (rádio, televizi). Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách. V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, žargonu, zájmenům a pokud lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Průběžně ověřujeme, zda klient našim informacím správně porozuměl. Senior s lehkým syndromem demence se často stydí přiznat, že nerozuměl, nepochopil informaci a často předstírá opak. V tomto případě je potřeba být taktní a nic nevytýkat. Pokud senior něco správně nepochopil, použijeme pokud možno jinou formulaci a neopakujeme stejná slova. Porozumění lépe napomáhají uzavřené otázky typu ano-ne než otevřené široké otázky. Využíváme nonverbální komunikaci, mimiku, dotek a tyto projevy sledujeme a umožňujeme i u seniora, a též jsme vnímaví k jeho projevům úzkosti, strachu, deprese, bolesti. Když odcházíme pryč, vždy to dáváme jasně najevo. Nikdy nesmíme zapomenout na to, že osoba trpící syndromem demence zasluhuje stejnou úctu a respekt jako jiní lidé, proto s nimi mluvíme jako s dospělým člověkem. Aktivně chráníme důstojnost seniorů trpících syndromem demence, bráníme jejich ponižování, posilujeme jejich autonomii a možnost rozhodovat o sobě.<sup>101</sup>

Aby byl celkový projev sociálního pracovníka autentický, musí kontrolovat své citové projevy a jeho slovní projev musí být v souladu s jeho vnitřním přesvědčením. V opačném případě se dostávají verbální a neverbální projevy do rozporu a sdělení se stává nevěrohodné a pro seniora nepřesvědčivé.<sup>102</sup>

Používání profesionálního slangu může být užitečné pro zjednodušení komunikace mezi kolegy, rozhodně však nepatří do rozhovoru s klientem, jenž má své osobní a nutně subjektivní vidění a výklad toho, co se s ním děje. Je proto

<sup>101</sup> Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 43; srov. NEUBAUER, K. a kol. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých*. s. 128 - 129.

<sup>102</sup> Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální psychologie v kontextu komunikace*. s. 105.

nutné přizpůsobit způsob komunikace seniorovi, zejména vysvětlujeme-li mu složitější problém a klademe-li na něj vyšší nároky.<sup>103</sup>

### 2.3.2 Demence a vzdělání

Některé studie poukázaly na větší výskyt demencí ve vyšším věku u negramotných a lidí s nižším dosaženým vzděláním než u lidí s vyšším vzděláním. Dalšími, ne však všemi studii potvrzovanými rizikovými faktory, jsou úraz hlavy v anamnéze, deprese v anamnéze, dlouhodobé hladovění a zvýšená expozice určitým látkám v prostředí, například k hliníku, organickým rozpouštědlům, či zvýšené užívání analgetik obsahujících fenacetin. Jako kontroverzní rizikový faktor vychází z epidemiologických studií i nekouření.<sup>104</sup>

Inspirovat proto jsou v tomto směru hypotézy o možném vlivu vzdělání a později třeba kognitivního tréninku na zvýšení úrovně mozkových rezerv. Proto mají význam, mimo přístupů čistě farmakologických, zvláště pro podporu rezerv kognitivní kapacity, i preventivní tréninkové programy seniorů, zaměřené na stimulaci jejich mentální aktivity.<sup>105</sup>

### 2.3.3 Přirozené zapomínání versus demence

S přibývajícím věkem jsou obavy ze ztráty paměti stále častější a je důležité odlišit nepodstatné změny, které doprovázejí stárnutí od těch, které mohou být počátkem chorobných stavů, tedy demence.<sup>106</sup>

Ve vyšším věku si člověk hůře vybavuje některá slova nebo rychleji zapomíná nové informace. Proti tomuto přirozenému procesu se dá bránit cíleným trénováním paměti a duševní aktivitou, například učením se jazyku nebo nějaké jiné nové dovednosti. Je zvláště vhodné využít nabídky různých center

---

<sup>103</sup> Srov. HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. s. 46 - 47.

<sup>104</sup> Srov. HRDLIČKA, M.; HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. s. 36.

<sup>105</sup> Srov. tamtéž, s. 36.

<sup>106</sup> Srov. REBAN, J. Duševní zdraví a populace 50 plus. In *Sborník III. mezinárodní konference. Problematika - generace 50 plus*. s. 82.

organizujících programy pro seniory se společným tréninkem paměti. Zároveň je dnes již poměrně široká nabídka studijních programů univerzit třetího věku.<sup>107</sup>

Každá porucha rozumových schopností nemusí souviset s demencí. I normální proces stárnutí mohou doprovázet lehké poruchy (zapomínání vlastních jmen, zapomínání místa, na které jsme položili nějaký předmět, apod.).<sup>108</sup>

V tomto případě jde většinou o osoby starší 50 let, které pozorují úbytek paměti ve vztahu k běžným denním činnostem. Pouze asi 1% progreduje do rozvoje onemocnění.<sup>109</sup>

Zapomínání nemusí být vždy přirozené, související se stárnutím, ale může se jednat o počáteční formu demence. Demence se nedá vyléčit, ale vhodnou léčbou se dá její postup částečně zpomalit. Pokud se nám zdá, že starý člověk zapomíná více než je obvyklé, dělá nelogické věci, jeho chování, výroky, úsudek nejsou v souladu s realitou, je na místě uskutečnit neurologické a psychiatrické vyšetření u odborného lékaře.<sup>110</sup>

Identifikace těch, kteří mohou být v budoucnu postiženi některou z forem demence je důležitá pro pozdější diagnózu, ale také pro možné preventivní intervence. V posledních desetiletích došlo k radikálním změnám v diagnostice demencí, zejména v přesnějším určení druhu tohoto postižení. Pokroky lze zaznamenat i v terapii a celkovém přístupu společnosti k řešení komplexní situace těchto pacientů.<sup>111</sup>

## 2.4 Sociální péče o umírající seniory

*„Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka*

<sup>107</sup> Srov. *Senior a já...*s. 54. <[http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura\\_11\\_11.pdf](http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura_11_11.pdf)>.

<sup>108</sup> Srov. PICHARD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 90.

<sup>109</sup> Srov. REBAN, J. *Duševní zdraví a populace 50 plus*. s. 83.

<sup>110</sup> Srov. *Senior a já...*s. 54. <[http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura\\_11\\_11.pdf](http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura_11_11.pdf)>.

<sup>111</sup> Srov. REBAN, J. *Duševní zdraví a populace 50 plus*. s. 82-83.



*a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.*<sup>112</sup>

Umírání je konečnou fází lidského života. Přichází většinou jako závěrečné vyústění již přítomného chronického onemocnění. Z patofyziologického hlediska je charakterizováno postupným nebo náhle vzniklým nevratným selháváním funkčních systémů lidského organismu (oběhová soustava, dýchání, metabolismus) a poruchou regulace těchto systémů.<sup>113</sup>

Smrt jako fenomén vypadla z běžného pole sociální pozornosti lidí všech věkových skupin a sociálních rolí. Nejen pro sociální pracovníky pečující o seniory je však vysoce aktuální zabývat se problémem lidské konečnosti, vyrovnat se, pokud je to možné, s faktem smrti a respektovat, že také umírání musí opět získat charakter sociálního aktu. Je nutné přijmout neodvratný fakt, že smrt patří k životu a také do života. Podle toho bychom měli také jednat a zaujmout vztah k umírajícím a především jim poskytnout příslušnou pomoc. Dožíváme se více let, než tomu bylo před několika generacemi, ale platíme daň v podobě osamělosti v hodině smrti. Způsob, jakým se v naší společnosti umírá, lze v častých případech považovat za nehumánní. Úkolem citlivého sociálního pracovníka je umírajícího neopomíjet a zajistit mu důstojný odchod.<sup>114</sup>

V současné době je stále ještě zvykem smrt tabuizovat jako by se o ní neslušelo hovořit, neboť převládá kult zdraví, mládí, úspěchu, výkonu, majetku či postavení. Smrt je stav, kde končí naše zkušenost, je výzvou smyslu života. Je zřejmé, že bez konce by lidský život ztratil svůj smysl. Obrazně řečeno, život je podoben větě, které porozumíme, až když je vyřčeno poslední slovo. Přijmout fakt konečnosti lidského života je projevem zralosti a životní moudrosti. Smrt by měla být tak vnímána jako poslední a přirozená etapa života, která k životu patří, a proto by měla být očekávána v klidu a důstojně.<sup>115</sup> Každé umírání znamená loučení se vším, co měl člověk rád a se všemi, které měl rád. Bylo by určitě dobré,

---

<sup>112</sup> Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999. *O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyhlášeně nemocných a umírajících.*

<sup>113</sup> Srov. SLÁMA, O. et al. *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. <<http://www.cestadomu.cz/index.php?lang=cs&cmd=page&id=13&item=15>>.

<sup>114</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 82.

<sup>115</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 139.

kdyby toto rozloučení proběhlo důstojně a umírající se stačil připravit na poslední cestu.<sup>116</sup>

Každý, tudíž i velmi starý člověk má právo na důstojné stonání. Oprávněně může „končit terapie“, ale nemůže končit péče. Nezastupitelná a mimořádně významná je funkce všestranné péče o dožívajícího starého člověka, která byla kdysi výstižně nazývána službou a ke které v současné době byly upřeny některé znaky kvality a opodstatněnosti. I zde však je jediným správným řešením postoj reprezentující úctu k důstojnosti člověka, který dožívá a který vyžaduje dlouhodobou ošetrovatelskou péči. Ulevit od bolesti a v plném slova smyslu dosloužit starému člověku není úkol lehký ani malý. Je často mylně podceňován. Nesoběstační, nešťastní a světu se uzavírající lidé by neměli být odsouzeni k naprosté nečinnosti. I u seniorů, před kterými se již nenachází žádná perspektiva, je třeba pečovat o celkový bio-psycho-sociální komfort.<sup>117</sup>

#### **2.4.1 Komunikace s umírajícími seniory**

Umění komunikovat se seniorem a s jeho příbuznými vede nejen k postupné informovanosti o stavu nemocného, ale i ke zvyšování důvěry vůči sociálnímu pracovníkovi. Komunikační dovednosti sociálního pracovníka lze řadit mezi hlavní aspekty péče o seniora. Nezbytnou podmínkou pro interakci mezi sociálním pracovníkem a umírajícím člověkem je komunikace. Dobrá komunikace může pozitivně ovlivnit psychický, ale i fyzický stav umírajícího.<sup>118</sup>

Komunikační dovednosti patří mezi nejdůležitější faktory při optimálním uspokojování potřeb. Cílem komunikace je zjistit jaké má senior obavy, starosti, trápení, proto verbální i neverbální komunikace při interakci sociálního pracovníka a člověk ve finálním stadiu života se nazývá komunikací terapeutickou. Tato komunikace může sloužit také k tomu, že po vyjasnění problémů seniora, v další fázi bude nezbytné zajistit profesionální intervenci. Senior ve finálním stadiu

---

<sup>116</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 71.

<sup>117</sup> Srov. JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. s. 19.

<sup>118</sup> Srov. PORUBČANOVÁ, P. Osobnostné, etické a kvalifikačné požiadavky na sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení. In *Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca*. s. 51 - 53; srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. s. 47.

života často prožívá psychický stres, což se může projevit afektivní poruchou, jde o projevy snížené adaptace, smutku, deprese, strachu, úzkosti. Uvádí se, že pacienti v zařízeních paliativní péče trpí afektivní poruchou až v 77 % případů. Je vědecky dokázáno, že v době, kdy je sdělena diagnóza, nastávají u nemocného problémy, které ovlivňují výskyt deprese, strachu, úzkosti, beznaděje. Ukazuje se, že ti, kteří trpí depresemi a úzkostí hovoří o svých problémech méně. Senioři ve finálním stadiu života spíše raději o svých problémech mlčí, pokud se svěřují, tak častěji jde o problémy somatické než psychické, sociální a duchovní. Pokud o svých problémech mlčí, nelze však říci, že je nemají.<sup>119</sup>

#### 2.4.2 Eutanázie

Samotný termín eutanázie je starořeckého původu a je složen ze slova „thanatos“ - smrt a „eu“ - krásný. Tedy „krásná smrt“. Dlouhou dobu pojem eutanázie označoval činnosti usnadňující umírajícímu nadcházející smrt. Člověk byl uložen do vhodné polohy, z jeho okolí byly odstraněny rušivé vlivy, a byly mu podávány nápoje a tišící prostředky. V žádném případě mu však nebyly podávány žádné látky, které by mohly způsobit jeho smrt, byť by o to žádal. Současné pojetí eutanázie znamená vědomé, úmyslné podání smrtící látky s cílem ukřátit život umírajícího.<sup>120</sup> Metodicky se rozlišuje eutanázie aktivní a pasivní.

**a) Eutanázie aktivní** spočívá v tom, že při ní hraje aktivní roli lékař. Vžilo se pro ni označení „*strategie přeplněné stříkačky*“. Děje se tak jen v tom případě, kdy se jedná o nevléčitelně nemocného, jenž trpí nesnesitelnými bolestmi a o eutanázii výslovně požádá. Pro upřesnění problematiky aktivní eutanázie se používá ještě dalších označení. **Nevyžádanou eutanázií** je míněna aktivní eutanázie v situacích, kdy o ni není schopen pacient, s ohledem na závažnost svého zdravotního stavu, odpovídajícím způsobem požádat. Předpokládá se ovšem, že pokud by toho schopen byl, učinil by tak. **Nedobrovolnou eutanázií**

<sup>119</sup> Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. s. 48.

<sup>120</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 23.

se zase rozumí stav, kdy je eutanázie nejen nevyžádaná, ale dokonce i nechtěná.<sup>121</sup>

**b) Eutanázie pasivní** má bezprostřední vazbu na odnětí či přerušení léčby, a proto se označuje jako „*strategie odkloněné stříkačky*“. Z etického hlediska však není snadné přesně rozlišit, kdy lze, pacienta „odpojit“ od přístrojů, díky kterým je udržován při životě, a respektovat tak jeho právo na přirozenou smrt, aniž by ovšem nemohlo dojít k zneužití takové situace. Prakticky je důvod k takovému počínání v situacích, kdy byly vyčerpány všechny dosažitelné formy pomoci a kdy je upuštěno od takových zákroků, které se jeví jako marné. Jistě vznikají situace, kdy je zvolený způsob terapie pro pacienta velmi zatěžující, bez perspektivy na zlepšení jeho stavu. Je-li pacient při vědomí, záleží zejména na něm, zda například odmítne další operaci či terapii. Zde se přirozeně nejedná o pasivní eutanázii, ale jedná se o svobodné rozhodnutí přijetí smrti, jež je jako přirozený důsledek onemocnění neodvratná.<sup>122</sup>

Od eutanázie je třeba odlišit rozhodnutí, kterým je odmítána „vehementní terapie“. Tímto jsou míněny takové léčebné postupy, které již neodpovídají stavu nemocného, protože nejsou úměrné dosažitelným výsledkům, nebo dokonce jsou zátěží pro nemocného i jeho rodinu. V těchto případech, kdy již nastává ohlášená smrt a nelze se jí vyhnout, lze v souladu se svědomím učinit rozhodnutí jež odmítá takové léčení, které nedokáže způsobit nic jiného, než prodloužení omezeného a bolesti plného života. Ovšem je nutné i nadále zachovávat náležitou péči, která v umírajícímu přísluší. V každém jednotlivém případě je třeba odpovědně rozhodnout, zda terapeutické postupy odpovídají očekávanému zlepšení zdravotního stavu. Odmítnutí mimořádných nebo neobvyklých prostředků není totéž co dobrovolná smrt nebo eutanázie.<sup>123</sup>

**Princip dvojího efektu.** Někteří z těch, kteří eutanázii prosazují tvrdí, že život trpících v terminálním stavu bývá často zkracován díky aplikaci morflnových preparátů, tlumících dechové centrum. Je třeba ulevit těmto trpícím

---

<sup>121</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 148; srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. s. 120.

<sup>122</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 148.

<sup>123</sup> Srov. JAN PAVEL II. *Evangelium vitae*. s. 83.

i tehdy, dojde-li ke zkrácení života. Z uvedeného vyplývá, co princip dvojího efektu znamená. V určitých případech z jednoho jednání mohou vzejít dva efekty, jeden pozitivní a druhý negativní. Chceme-li ulehčit trpícímu v terminálním stavu nádorového onemocnění, jsme někdy nuceni podávat ve zvyšujících se dávkách léky, o nichž víme, že mají nežádoucí účinky (morfin - návyk a tlumení dechového centra). Tímto podáváním se dociluje pozitivní efekt (tlumení bolesti), současně však může dojít i k projevům nežádoucím (negativní efekt). Negativní efekt však nebyl v záměru jednatelů. Vyplýval jako sekundární, nezamýšlený a úmyslně nechtěný důsledek tohoto jednání.<sup>124</sup> Již papež Pius XII. potvrdil, že je dovoleno zmírňovat bolest léky, i když je tím omezováno vědomí a zkracován život. V takovém případě zde není touha po vyhledávání smrti, i když v ospravedlněných případech se připouští její riziko.<sup>125</sup>

#### **2.4.2.1 Eutanázie a společnost**

Žijeme v době, kdy se na mnoha místech světa objevují hnutí pro aktivní eutanázii, eufemisticky nazývaná „za právo zemřít s důstojností“, a jsme svědky toho, že například v Holandsku uskutečňování aktivní eutanázie lékaři doznalo i jakési právní ochrany. Mnozí si uvědomují, že díky lékařským pokrokům dochází i k prodlužování lidského věku, avšak se všemi průvodnými příznaky chřadnutí tělesného i duševního. Lékařská věda dnes disponuje technickými postupy a přístroji takové úrovně, že může zasahovat i v případech dříve neřešitelných, a lékaři tak mohou prodlužovat život i v situaci krajní slabosti. Za těchto okolností jsou lidé více a více v pokušení uchýlit se k eutanázii. Stále více se ocitáme před velice znepokojivým znakem „kultury smrti“, která se často objevuje v blahobytných společnostech, kde rostoucí počet starých a nemocných lidí je považován za příliš obtížný a těžko snesitelný. Život totiž, který vyžaduje více ohleduplnosti, lásky a péče, je považován za neúčinný nebo chápán jako neúnosná zátěž, a proto je různými způsoby odmítán. Každý, kdo pro svou nemoc nebo postižení, nějak omezuje štěstí a životní úroveň těch, kteří se mají lépe, je

<sup>124</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. s. 55.

<sup>125</sup> Srov. JAN PAVEL II. *Evangelium vitae*. s. 83.

chápán téměř jako nepřítel, kterého je potřeba zcela odstranit. Toto vše jistě vede k mnoha strachům a úzkostem i z vlastní budoucnosti (strach z umírání, strach z opuštěnosti či strach ze zátěže, kterou člověk způsobí svým blízkým). Dalším důvodem je ještě nepochybně větší důraz naší společnosti na práva a autonomie každého jednotlivce. I vlastní smrt je tedy chápána jako záležitost každého, do níž nikdo nemá co mluvit. Se sekularizací naší společnosti, dochází k postupným vytrácením hodnot a ideálů náboženského charakteru, především těch, které vyjadřují vztah člověka k Bohu. Ne-ní-li Boha, pak není třeba brát život jako dar, ale jako každou jinou záležitost k vlastnění.<sup>126</sup>

Pokud se zamyslíme nad možností uskutečňování eutanázie v praxi, kdyby se skutek, mnohými považovaný za zločin proti lidskosti, stal zákonem, pak z toho vyplývají mnohé otázky. Pro koho by vlastně „právo být zabit“ mělo platit? Jen pro ty, kteří jsou skutečně v terminálním stavu a již nezvratně umírající? Nebo i pro ty, kteří jsou nevléčitelně nemocní nebo těžce postižení, avšak kteří dosud neumírají? Musí každý z nich být mentálně kompetentní nebo ne? A co osoby, které jsou již neschopné smrt vyžadovat? A vůči komu by prohlašování tohoto práva mělo být zacíleno? Vůči těm, kteří člověka nechtějí nechat zemřít, vůči lékařům, sestřám, skupinám „pro život“. Anebo i vůči přírodě, která lidi nechává — třeba ve stadiu demence — dosud při životě?<sup>127</sup> K tomu lze připočítat ještě otázky: Nevedla by legalizace eutanázie ke zvýšenému výskytu jejího zneužití? Jaké máme záruky, že specialisté budou postupovat vždy v souladu s vůlí umírajícího? Že nepodlehnu možnosti hrát si na Boha? Nezkorumpuje je nějaký příbuzný umírajícího? - Je přece potřeba počítat i s možností korupce a korumpovatelností.<sup>128</sup>

Vyspělé země čelí stále těžkým ekonomickým tlakům ve svém systému zdravotní péče. Rostoucí počet starých lidí, zejména těch, kteří mají přes osmdesát let, a s nimi rostoucí počet demenčních pacientů jako přímý důsledek demografické změny, vyvolává některé nepříjemné diskuse nad budoucí péčí

---

<sup>126</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I.* s. 22; srov. JAN PAVEL II. *Evangelium vitae.* s. 20; 83.

<sup>127</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I.* s. 45.

<sup>128</sup> Srov. BITÓ, L. *Knihy o dobré smrti. Eutelia - eutanázia.* s. 223.

o tuto populaci. Stále častěji je možné slyšet hlasy, které říkají, že vzhledem k nedostatku finančních prostředků, nemá smysl investovat do rozšíření péče o dementní pacienty, kteří jsou břemenem své rodině a společnosti. Vidí to jako nespravedlnost vůči ostatním nemocným lidem, kteří mohou být tak zbaveni potřebných zdrojů vzhledem k nerovnováze péče věnované lidem s demencí.<sup>129</sup>

Z „práva“ na eutanázii by se tak velmi snadno mohla stát povinnost, a to právě vzhledem k zátěži, kterou těžce nemocní kladou na své okolí (veřejné finanční prostředky, oběti od příbuzných a přátel, těžkosti ošetřujícího personálu).<sup>130</sup>

Cílem je mnohdy posunout postoj vůči smrti tak, aby se dospělo k všeobecnému schválení ukončení životů neúčinných. Snížily by se tím přece již tak dost vzrůstající náklady na péči o nevléčitelně nemocné a umírající. Ve skutečnosti ti, kteří toto prosazují, sami nejsou ani nemocní ani umírající. Často se naopak jedná o děti, jejichž rodiče příliš dlouho umírají, o zaměstnance nemocnic, kteří mají na starosti ekonomické záležitosti, o lékaře, kteří nejsou uspokojeni péčí o nevléčitelné, o ty, kteří nesouhlasí s tím, aby mladí a silní vydávali tolik energie a peněz na ty, kteří jsou téměř mrtví. Všichni jmenovaní se snaží změnit na života orientovanou etiku ve svůj prospěch.<sup>131</sup>

#### 2.4.2.2 Argumenty pro a proti eutanázii

Mezi **argumenty pro eutanázii**, které jsou nečastěji zdůvodňovány lze uvést: právo na důstojnou smrt, nesnesitelné bolesti, právo na svobodné rozhodnutí, ztráta sebeúcty, v nemocnicích se dlouho umírá, odkázanost na pomoc druhých, umírání v samotě.<sup>132</sup>

Hlavní **argumenty proti eutanázii** hovoří v tom smyslu, že je eutanázie je neetická především proto, že došlo by k znehodnocení života; vznikla by nedůvěra v lékaře; eutanázie by se těžko kontrolovala; veliké riziko zneužití; eutanázie je

<sup>129</sup> Srov. CALLAHAN, D. Terminating Life-Sustaining Treatment of the Demented. In HARRIS, J. *Bioethics*. s. 93-108.

<sup>130</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 61.

<sup>131</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I.* s. 46.

<sup>132</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví.* s. 25.

v rozporu s Hippokratovou přísahou; ovlivňování rodinnými příslušníky; dnešní medicína má dostatečnou léčbu bolesti a lepší je paliativní medicína; člověk před smrtí někdy neví, s čím souhlasí; „Nezabiješ“.<sup>133</sup>

Jednou, když člověk nebo společnost nastoupí určitou kluzkou plochu, již sama gravitace je stahuje dále a dále. V případě eutanázie to znamená, že pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich vlastní žádost, rozhodně to u toho neskončí. Budeme vtahováni stále dále a postupně bude tato možnost rozšiřována. Dojde k ukončování životů lidí s těžkou chorobou, ale dosud neumírajících, životů lidí s chorobami nevyléčitelnými, kteří by však mohli být ještě dlouho živi. Pokud by byla eutanázie uzákoněna a pokud by snahou bylo zbavit člověka krátkodobého utrpení před smrtí, nebylo by stejně tak „dobré“ (nebo dokonce lepší) zbavit dlouhodobého utrpení ty, kteří ještě neumírají, ale které tyto strasti teprve čekají? Onemocníme-li třeba Alzheimerovou chorobou, pak už, ve stavu demence, nebudeme schopni rozhodovat o ukončení svého života. Není tedy vhodné vyjádřit se v tomto směru již dříve?<sup>134</sup>

Co se týče argumentu, že člověk nějaký čas před smrtí neví s čím souhlasí, znamená, že pokud by nastala možnost předem podepsat prohlášení o vyžádané eutanázii, které by bylo sepsáno v době, kdy pacient byl ještě v dobrém zdravotním stavu, mohlo by poté dojít ke konfliktu při kritickém okamžiku. Je zcela dobře možné, že může nyní najít přijatelný pohled i na takový život, jaký dříve považoval za nepřijatelný. Nikomu nemůže být předem známo, že taková změna v jeho rozhodnutí by byla možná. Nemůže nikdo žádným racionálním způsobem nezvratně určit v dostatečném předstihu, co bude chtít nastane-li situace, se kterou nikdy předtím neměl zkušenost.<sup>135</sup>

Navíc je nutné pochopit, že když senior říká, že chce zemřít, pak toto sdělení může paradoxně znamenat úpěnlivou prosbu o pomoc a o pravý soucit a blízkost. V takové situaci se rozhodně nejedná o „důstojný výraz sebeurčení“, jak někteří zastánci eutanázie předkládají.<sup>136</sup>

<sup>133</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 25 - 26.

<sup>134</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I*. s. 35.

<sup>135</sup> Srov. CALLAHAN, D. *Terminating Life-Sustaining Treatment of the Demented*. s. 93-108.

<sup>136</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 13.



Člověk zakouší svou hodnotu především tehdy, když se cítí milován. Pokud ví, že je druhému milý a drahý, je také sám přesvědčen o smyslu a hodnotě své existence. Pokud se někomu takové náklonnosti nedostává, může se stát, že upadne do beznaděje a bude vystaven pokušení skoncovat se životem. Taková krize může vést buď skutečně k přání ukončení života. Je známo, že lidé požadující eutanázii, tedy ti, kteří prosí, aby byli usmrceni, nemají téměř nikdy skutečné přání zemřít, nýbrž chtějí více pomoci k životu. Pokud jim druzí věnují pozornost a péči, nacházejí tito lidé znovu odvahu žít i smysl své existence.<sup>137</sup> Všichni ti, kteří mají zkušenost s těžce nemocnými a umírajícími a kteří mají alespoň představu o jejich duševních pochodech, dosvědčují, že takováto žádost je spíše dožadováním se pomoci a lásky, nikoliv vyjádřením touhy po zabití.<sup>138</sup>

Je se tedy třeba důvodně obávat, že vstup na kluzkou plochu ve smyslu aktivní vyžádané eutanázie by vedl v praxi k následujícímu uznání eutanázie nevyžadované. A co horšího, dalším myšlenkovým postupem by se mohlo velmi snadno dojít i k uznání postupů přímo proti chtění dotyčného. Pokud se jednou přijme zabíjení nemocných jako řešení — byť v těžkých a zdánlivě bezvýchodných situacích — objevují se stále nové a další situace, v nichž se zdá, že by toto řešení bylo opodstatněné.<sup>139</sup>

Navíc senioři v pokročilé fázi onemocnění jsou velmi zranitelní a snadno přijímají jakékoliv návrhy jiných - o návrzích lékařů ani nemluvě. Cítí se již být odcizeni vůči zdravým, vinni tím, že jsou zátěží pro ostatní, zahanbeni pro své těžkosti a slabosti, plní nejrozličnějších strachů a velmi citliví vůči různým naléháním.<sup>140</sup> Na tomto místě je třeba připomenout citát z přísahy Hippokratovy: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“<sup>141</sup>

---

<sup>137</sup> Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. s. 26.

<sup>138</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 24.

<sup>139</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I*. s. 21.

<sup>140</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 59.

<sup>141</sup> MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I*. s. 34.

### 2.4.3 Paliativní péče

Termín pochází z latinského „*pallium*“ (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm; „*palliare*“ - pokrýt, zakrýt pláštěm). Cílem paliativní péče je zde míněno maskovat účinky „neléčitelné“ choroby a zakrýt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nemohlo být pomůženo léčbou kurativní (léčbou, která vede k vyléčení). Základní filozofií tohoto přistupuje ošetřování všech dimenzí člověka - vždyť i v poslední fázi života se přece jedná o to, jak žít, tentokrát při umírání.<sup>142</sup>

Paliativní péče byla poskytována pacientům od nepaměti. Tato péče byla prováděna lékaři, sestrami, duchovními, jeptiškami, laiky, členy rodiny.<sup>143</sup> Lidé byli zvyklí umírat doma, obklopeni v posledních dnech, hodinách a minutách svého života svými příbuznými a blízkými, v prostředí předmětů, nábytku, fotografií a památek, které připomínaly historii jejich života a které s nimi byly neustále. Dnes lidé umírají doma velmi zřídka. Většinou umírají v nemocnicích a v ústavech.<sup>144</sup> Téměř výhradně se setkáváme s institucionálním modelem umírání, jenž se vyvíjel postupně a souvisel též s rozvojem ošetřovatelství. Stinnou stránkou institucionálního modelu je totiž právě chladná až odosobněná profesionální péče.<sup>145</sup>

Panuje domněnka, že pro těžce nemocného a umírajícího člověka jsou pouze dvě možnosti. Buď umírat v nesnesitelných bolestech a trápeních anebo být milosrdným způsobem zabit a tak tomuto utrpení uniknout. O žádné třetí možnosti se většinou neuvažuje.<sup>146</sup> Existuje však cesta, kdy se nemocný člověk smí plně spolehnout na to, že nebude trpět velkými bolestmi, nebude opuštěn a lidé kolem něj se budou snažit vyjít vstříc všem jeho přáním.

Touto cestou jako možný protipól aktivní eutanázie bývá navrhována paliativní péče. Paliativní péče (podpůrná) je nasazována tehdy, kdy již není možno zvrátit proces umírání, kdy již není dána rozumná naděje na smysluplné prodloužení života a není žádného prostředku, který by člověku pomohl. V rámci

<sup>142</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 41.

<sup>143</sup> Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetřovatelství*. s. 46.

<sup>144</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I*. s. 49.

<sup>145</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 143.

<sup>146</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I*. s. 49.

této péče se dbá na zmírňování obtíží, tišení bolesti, a to nikoliv pouze fyzické, ale i psychické, dbá na zajištění materiálního komfortu a ochranu před izolací. Vlastní podstata choroby se již neléčí, dochází k vysazení postupů, které pouze uměle prodlužují proces umírání.<sup>147</sup>

Paliativní péče znamená více než jen doprovázení umírajícího, vytyčuje rovněž cesty rehabilitace v celém jejím průběhu s důrazem na život až do okamžiku smrti. Cílem je nejvyšší možná kvalita života z hlediska seniora a maximální podpora jeho soběstačnosti.<sup>148</sup>

Paliativní péče je moderní a celosvětově rychle se rozvíjející typ péče, který nabízí umírajícím a jejich blízkým účinnou pomoc tam, kde prostředky běžných léčebných postupů, ale také síly a schopnosti nejbližšího okolí velmi často selhávají. Paliativní péče se zabývá utrpením, potřebami a kvalitou života a důstojností lidí na konci života.<sup>149</sup>

Moderní paliativní péče se neodvrací od nevléčitelně nemocných, ale chrání jejich důstojnost a klade hlavní důraz na kvalitu života. Dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní jevy závěrečných stadií. Je založena na interdisciplinární spolupráci a integruje v sobě lékařské, psychologické, sociální a spirituální aspekty. Vychází důsledně z individuálních přání a potřeb pacientů, respektuje jejich hodnotové priority a chrání právo člověka na sebeurčení. Zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel a nevytrhává umírající z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili důstojně ve společnosti svých blízkých. Pro příbuzné a přátele umírajících nabízí všestrannou účinnou oporu a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka. Moderní paliativní péče vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající a že umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením.<sup>150</sup>

---

<sup>147</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 26.

<sup>148</sup> Srov. *Vzdělávání v paliativní péči. Návrh vzdělávacích programů pro pregraduální a postgraduální přípravu lékařů*. s. 17.

<sup>149</sup> Srov. SLÁMA, O. et al. *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. <<http://www.cestadomu.cz/index.php?lang=cs&cmd=page&id=13&item=15>>.

<sup>150</sup> Srov. tamtéž.

Světová zdravotnická organizace podporuje paliativní medicínu a konstatuje, že paliativní péče: podporuje život a považuje umírání za normální proces, ani neurychluje, ani neoddaluje smrt, poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů, začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty, vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co nejefektivnější život až do smrti, vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti.<sup>151</sup>

Principy paliativní medicíny maximálně odpovídají potřebám umírajících, neboť sledují následující cíle: symptomatickou léčbu, péči vedoucí ke zmírnění obtíží, efektivní terapii somatické a psychické bolesti, emotivní podporu, spirituální pomoc, sociální zázemí, aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající a doprovodnou odbornou pomoc rodině umírajícího.<sup>152</sup>

Používá týmový přístup v řešení potřeb nemocných a jejich rodin, včetně poradenství v případě truchlení, je-li to indikováno. Snaží se o zlepšení kvality života a může také pozitivně ovlivnit průběh choroby.<sup>153</sup> Kvalita života v tomto pojetí je veličinou, která je měřitelná spokojeností, smířením a vyrovnáním se umírajícího s přicházející smrtí.<sup>154</sup>

Ačkoliv léčba bolesti je v medicíně považována převážně za zvládnutelnou, lidé uvádějí jako nejčastější důvod žádosti o eutanázii zejména ztrátu své lidské důstojnosti a také velmi problematickou kvalitu života. Ale i přes medicínské přesvědčení o účinné léčbě, je na třetím místě důvodů žádosti o eutanázii uváděna nesnesitelná bolest.<sup>155</sup>

Vnímání bolesti je totiž vždy doplněno (snad s výjimkou velice intenzivní akutní bolesti) i tím, jaký zdroj a smysl této bolesti člověk přisuzuje. Bolest tělesná má navíc velmi úzké a neoddělitelné propojení s trápením jiného rázu, které nelze vědecky objektivizovat. I nepřilíš výrazná bolest může vést k utrpení tehdy, má-li trpící podezření, že její příčinou je závažné onemocnění. Naopak

---

<sup>151</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. s. 38.

<sup>152</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 143.; srov. KELNAROVÁ, J. *Thanatologie v ošetrovatelství*. s. 48.

<sup>153</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 41-42.

<sup>154</sup> Srov. MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající - hospicová péče*. s.32.

<sup>155</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 25.

i velká bolest tělesná nemusí být vnímána jako nesnesitelná, je-li naděje, že brzy skončí a je-li její důvod jasný.<sup>156</sup>

Podle zakladatelky komplexní paliativní a hospicové péče, Cecilie Saundersové, je vhodné vše analyzovat z pohledu „celkové bolesti“. Lze pak velmi dobře definovat její jednotlivé, vzájemně provázané a neoddělitelné složky, zrcadlící dimenze člověka. Celková bolest sestává z bolesti fyzické, sociální, emoční a spirituální. **Bolest fyzickou** (tělesnou) lze rozpoznat a alespoň do určité míry definovat snadněji než složky ostatní. **Bolest sociální** znamená utrpení spojené s předtuchou ztráty nebo i se skutečným odloučením od rodiny a přátel. **Bolest emoční** (duševní) je pocitovým komplexem, zahrnujícím duševní otrěs, otupělost, hněv, smutek, smlouvání, úzkosti, deprese. Jedná se o jakousi dynamiku zármutku, který je středem konečného období života.<sup>157</sup> **Bolest spirituální** (duchovní) má definici nejobtížnější. Lze snad souhlasit s tím, že je to utrpení, které je často prožívané jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu.<sup>158</sup>

Povinnost respektovat a chránit důstojnost umírajícího člověka je přirozeným důsledkem nedotknutelné důstojnosti, která člověku náleží ve všech jeho životních fázích. Tento respekt a ochranu lze konkretizovat vytvořením vhodného prostředí, které člověku dovolí důstojně zemřít.<sup>159</sup> Z tohoto důvodu je bezpodmínečně nutné, aby byl každému těžce nemocnému (nejen) starému člověku bez rozdílu umožněn přístup k paliativní péči a doprovázení, a to nepřetržitě až do okamžiku smrti.<sup>160</sup> Typickým zařízením takto chápané paliativní péče je hospic.<sup>161</sup>

<sup>156</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 11.

<sup>157</sup> Elizabeth Kübler-Rossová popisuje i určité fáze, jimiž často nemocný postupně prochází na cestě k přijetí svého údělu. Radí, jak nemocného převést přes období popírání, agrese, smlouvání a deprese až ke smíření.

<sup>158</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 12.

<sup>159</sup> Srov. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999. *O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.*

<sup>160</sup> Srov. *Vzdělávání v paliativní péči. Návrh vzdělávacích programů pro pregraduální a postgraduální přípravu lékařů.* s. 12.

<sup>161</sup> Srov. SLÁMA, O. et al. *Umírání a paliativní péče v ČR.*

<http://www.cestadomu.cz/index.php?lang=cs&cmd=page&id=13&item=15>.

#### 2.4.4 Hospicová péče

Odbornou péči v terminální fázi života je možno poskytnout v hospici. Jde o specializované zařízení, které poskytuje paliativní péči. Nejde již o léčbu ve vlastním slova smyslu, nemoc již vyléčit nelze, jde o laskavou péči, tišení bolesti a doprovázení umírajícího, jeho nejbližších příbuzných a přátel. Personál, který zde pracuje, vytváří ovzduší lásky, klidu, pokoje, bezpečí, uznání a naděje.<sup>162</sup>

Moderní hnutí pro obnovu hospiců, s určené pro klidné umírání, zahájila Dr. Cecilie Saundersová. V roce 1967 založila v Londýně Hospic sv. Kryštofa. Umírající zde byli zaopatřeni dobrou úlevnou léčbou a péčí. Zde mohli, spolu se svými blízkými, řešit i různé citové a duchovní problémy, napravovat nesrovnalosti a konflikty, smiřovat se se svým údělem, a tedy zbavovat se nejen bolestí tělesných, ale veškerého jiného utrpení. Navíc viděli, že nejsou ostatním na obtíž, ale naopak, že jsou milováni a že jsou pro své blízké, i pro personál, důležití. Jejich přechod ze života ke smrti byl tak učiněn o něco schůdnějším.<sup>163</sup>

Hnutí se velmi brzy rozšířilo nejen po celé Anglii, ale i do jiných zemí. Při budování hospiců se vycházelo rovněž ze zkušeností Elisabeth Kübler-Rossové, která popsala stadia, jimiž člověk, který ví nebo tuší, že zemře, prochází. Její studie jsou mimořádně významnou pomocí pro ty, kteří nemocné ke smrti doprovázejí.<sup>164</sup>

Též u nás myšlenka hospice vychází z úcty k životu, respektuje člověka jako jedinečnou a neopakovatelnou bytost. Historie hospicové péče v České republice je spojena se jménem MUDr. Marie Svatošové, jež založila v r. 1993 občanské sdružení s názvem Ecce homo (Ejhle člověk). Koncem roku 1995 pak byl otevřen Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, jenž začal od počátku roku 1996 přijímat první pacienty. Postupně pak začaly vznikat na různých místech u nás další hospice.<sup>165</sup>

Paliativní péči je možno poskytovat v hospicích, v domácnostech a nebo v nemocnicích. Hospic je přímo specializované zařízení poskytující paliativní

<sup>162</sup> Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. s. 50.

<sup>163</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 42.

<sup>164</sup> Srov. tamtéž, s. 43.

<sup>165</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 146.

péči. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti a z jeho potřeb. V hospicích je akceptován duchovní rozměr péče, který v nemocnicích obvykle chybí. Je zde navíc přítomen sociální pracovník, psycholog, teolog. Hospic není pouze institucí, znamená i jistou filosofii. Filosofii péče o umírajícího při zachování naprosté důstojnosti a úcty k člověku. Kvalita života je tady na prvním místě. Senior je v centru veškerého dění. On sám určuje jak bude vypadat jeho den. Nyní se chápe, že každá minuta a vteřina je vzácností, je pro člověka darem, kterého je nutné si vážit a tak s ním i nakládat. I když starý člověk nemůže z různých důvodů být doma mezi svými blízkými, rodina i díky prostřednictví hospice může být stále s ním.<sup>166</sup>

V hospici se ctí autonomie člověka, jeho individuální právo rozhodnout se. V hospici jde o doprovázení umírajícího a jeho nejbližších při umožnění maximální kvality života.<sup>167</sup> Pod pojmem kvalita života se v hospicích nečastěji zdůrazňuje:

- a) tlumení až naprosté odstranění bolesti;
- b) umožnění co nejvyšší míry samoobslužnosti;
- c) umožnění pacientovi sociálního kontaktu a sociální komunikace;
- d) zachování co možná dobrého emocionálního stavu (zvládání depresí, úzkostí, strachů, pocitů bezmoci, studu, méněcennosti);
- e) umožnění smysluplné existence;
- f) posilování naděje.<sup>168</sup>

Podle Elisabeth Kübler-Rossové *„hospicová péče je vlastně staromódní zvyk - důstojná reakce na nevyhnutelný konec života, pomáhá umírajícímu i jeho rodině, která se musí vyrovnat se ztrátou. Nemocný, který smí zemřít v důvěrně známém okolí, se nemusí tak přizpůsobovat, neboť rodina jej zná. Někdy se uklidňující lék může nahradit sklenkou vína, vůně doma připravené polévky ho povzbudí, aby si vzal pár lžic. Nic proti uklidňujícím prostředkům a infuzím, vím, že zachraňují často život a že se jim nelze vyhnout! Ale stejně tak dobře vím, že*

---

<sup>166</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 26.

<sup>167</sup> Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. s. 50; srov. MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající - hospicová péče*. s. 27.

<sup>168</sup> Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. s. 52.

*trpělivost, důvěrná ruka a obvyklá jídla mohou nahradit mnoho lahvíček intravenózních tekutin, které jsou fyziologicky nutné, ale hlavně nevyžadují mnoho personálu, ale individuální péči.* <sup>169</sup>

Život má být žit tak plně a bez zbytečného utrpení, jak jen to je možné. Smrt je vnímána jako nedílná součást života každého jedince. Hospic v žádném případě neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Hospicová péče smrt ani neoddaluje, ani neurychluje. <sup>170</sup>

#### **2.4.4.1 Sociální péče o seniory v hospicích**

Hospice umírajícím seniorům poskytují naději, že nebudou trpět nesnesitelnou bolestí, že v každé situaci bude respektována jejich lidská důstojnost, a že v posledních chvílích života nezůstanou osamoceni. Smyslem hospicové péče není jen terminální péče, tedy péče in finem, ale naplnit dny životem a ne život naplnit dny. Jedná se o doprovázení nejen umírajícího, ale také jeho blízkých. Hospice nepouštějí ze zřetele rodinu ani po smrti zemřelého a věnují se jí podle potřeby i nadále. <sup>171</sup>

Prostředí hospiců bývá vybaveno tak, aby interiér připomínal umírajícím spíše domov než nemocnici. Běžný denní režim se zde výrazně liší od nemocničního a je zcela přizpůsoben potřebám umírajícího. Péče o seniory je zde plně individualizována. Senioři vstávají i uléhají ke spánku, kdy chtějí. Též denní hygiena je prováděna podle jejich přání. Stravovací režim je volný, každý si může sám zvolit hodinu, kdy chce jíst. <sup>172</sup>

Hospicová péče může umírajícímu seniorovi nabídnout různé formy služeb, a to i střídavě, podle toho, v jaké situaci mu právě která z nich nejlépe vyhovuje:

- a) hospicové služby, které jsou doplňkem domácí péče;
- b) neúplné hospicové služby v nemocnici (ambulance léčby bolesti);
- c) nezávislé komplexní hospicové služby, znám je Hospic Anežky České;

<sup>169</sup> MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající - hospicová péče*. s. 30.

<sup>170</sup> Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. s. 50; srov. MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající - hospicová péče*. s. 27.

<sup>171</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 146.

<sup>172</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. s. 49.



- d) integrované komplexní služby - oddělení paliativní péče v nemocnici;
- e) integrovaný systém hospicové péče.<sup>173</sup>

Pracovníci v hospici umí diagnostikovat fáze umírání podle E. Kubler-Ross. Většina z nich po zapracování dokáže doprovázet umírající a jejich příbuzné fázemi negace, agrese, smlouvání, deprese, rezignace až do fáze smíření. Pro pracovníky v hospicích je přínosné uvědomovat si svou vlastní smrtelnost, poněvadž tak lze získat jiný a lepší vztah k umírajícím, nehledě na to, že i vlastní život se obohatí o určitou, nesmírně cennou dimenzi. Je důležité uvažovat vždy o člověku v jeho celosti, neboť ošetření jen jeho fyzických obtíží je velmi málo. Uvědomovat si omezenost lékařského umění, které často musí ponechat smrti její vítězství. Vnímat skutečnost, že přítomnost živého člověka, prodchnutého soucitem, respektem a láskou, a také kvalitní paliativní péče je u lůžka umírajícího mnohem důležitější než všechny vymoženosti moderní medicíny dohromady.<sup>174</sup>

Člověk zakouší svou hodnotu především tehdy, když se cítí milován. Pokud ví, že je druhému milý a drahý, je také sám přesvědčen o smyslu a hodnotě své existence. Láska dává poznat vlastní hodnotu. Pokud se někomu takové náklonnosti nedostává, může se stát, že upadne do izolace a beznaděje a bude vystaven pokušení skoncovat se životem. Pokud jim však druzí věnují pozornost a péči, nacházejí tito lidé znovu odvahu žít i smysl své existence.<sup>175</sup>

Hospicový přístup vzhledem k ceně, dostupnosti, kvalitě péče i o autonomie nemocného se jeví v současnosti jako schůdné a nejlepší řešení, ke kterému se lze připojit okamžitě. Dobrá paliativní léčba je pomocí v umírání, nikoli pomocí ke smrti. Proto je potřeba vyzývat k tomu, aby veškeré snahy o budování hospicové péče byly maximálně podporovány.<sup>176</sup>

---

<sup>173</sup> Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. s. 51.

<sup>174</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 44; srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. s. 52.

<sup>175</sup> Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. s. 26.

<sup>176</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 147; srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 44.

#### 2.4.4.2 Náplň činností sociálního pracovníka v hospicové péči

- a) Sociální pracovník působící v hospicové péči je psychickou a odbornou oporou pro umírajícího člověka i jeho blízké.
- b) Provádí vyšetření sociální situace umírajícího z hlediska sociálních potřeb a připravuje individuální plán sociální péče a pomoci, včetně harmonogramu aktivit. Formuluje sociální diagnózu klienta a zabezpečuje poskytování individuální sociální péče a pomoci.
- c) Vyřizuje pro pečovatele náhradní finanční zdroj, jako je například příspěvek pro poskytování péče rodinnému příslušníkovi, či osobě blízké.<sup>177</sup>
- d) Sociální péči a pomoc poskytuje před i po smrti klienta, pokud rodina sociálně strádá.
- e) Zajišťuje spirituální péči pro klienta - uspokojení jeho duchovních potřeb, eventuálně další aktivity jako je muzikoterapie, arteterapie, čtení knih, psaní dopisů a další programy, které seniorovi i rodině zpříjemní poslední chvíle společného života.
- f) U osamocených seniorů, kteří mají domácí zvířata, zajišťuje prostřednictvím dobrovolníků, či různých spolků péči i o ně.
- g) Snímá z rodiny a blízkých břemeno, které je spojeno se zajištěním pohřbu a dalšími náležitostmi, které je nutno vypořádat po úmrtí.<sup>178</sup>

### 3 ETIKA V ROZHODOVÁNÍ A JEDNÁNÍ PŘI PÉČI O SENIORY

Všeobecný zájem o etiku v poslední době nabývá na síle. Tento zájem současně dokazuje i určitou potřebu životní orientace, potřebu přijetí řádu a hledání smyslu života, potřebu, která ke člověku patří a která nasvědčuje tomu, že bez mravních východisek se žádné problémy řešit nedají.<sup>179</sup>

Konat dobro a vyhýbat se zlu, je základním principem celé etiky. Všechny etické systémy, včetně etiky pomáhajících profesí, musí být prolnuty tímto

<sup>177</sup> Srov. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. s. 87.

<sup>178</sup> Srov. tamtéž, s. 88.

<sup>179</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. s. 5.

rčením, které znamená, že dobro musí být ohniskem i cílem jakékoliv teorie nebo profesní aktivity, která se prohlašuje za mravně obhajitelnou.<sup>180</sup>

### 3.1 Typy přístupů k seniorům

Vzhledem k různým metodám práce se seniory a podle přístupu k nim, lze rozeznávat čtyři typy pomáhajících pracovníků:

- a) Autoritativní typ.** Má tendenci starému člověku vnucovat svůj názor a svá rozhodnutí: „*Uděláte tohle!*“ Předpokládá, že nejlépe ví, co je pro starého člověka dobré: „*Vím lépe než vy, co potřebujete.*“ Autoritativní typ sociálního pracovníka spíše dbá na to, co osobám, o které pečuje, chybí, než co by mohly samy vykonat: „*Vždyť dobře vidíte, že nemůžete.*“ Autoritativní typ jednání se ujímá starého člověka jako někoho, kdo sám už není ničeho schopen.<sup>181</sup>
- b) Manipulující typ.** Na rozdíl od prvního typu chování nevnučuje svá rozhodnutí z pozice svého postavení a své moci, ale manipuluje se seniorem tak, aby dosáhl svého cíle (dělá si s člověkem, co chce), a nerespektuje jeho autonomii. K tomu, aby si druhého strčil do kapsy, může využívat určitého „svůdného“ způsobu řeči „*Máte mě rád? Důvěřujte mi!*“, nebo dokonce psychického vydírání „*Ach! Vy mi nedůvěřujete?*“ nebo psychické odměny „*Jestliže budete hodný...*“. Manipulující typ může také vyhrožovat „*Však vy uvidíte!*“, nebo se vysmívat „*To vás naučí!*“. Jeho chování je poznamenáno určitým pohrdáním a hlavně mu chybí schopnost vidět skutečné potřeby člověka. Stejně jako v případě autoritativního typu i zde je druhý člověk zbavován autonomie.<sup>182</sup>
- c) Ochranitelský typ.** Na obecné rovině ochraňuje tento sociální pracovník starého člověka do té míry, že mu brání v činnosti pod záminkou, že na něj všude číhá nějaké nebezpečí. Jenomže i starý člověk, který si například zlomil nohu v krčku, musí riskovat a pokoušet se znovu normálně chodit, protože se jinak stane trvale závislým. Není vždy jednoduché utvořit rovnováhu mezi

<sup>180</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. s. 15.

<sup>181</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 47.

<sup>182</sup> Srov. tamtéž, s. 48.

bezpečností a svobodou (nebo riskováním). Vykonávat za starého člověka všechno, například pomáhat mu nadměru s různými činnostmi, které by zvládl jinak sám, znamená bránit mu rozvíjení jeho autonomie.<sup>183</sup>

**d) Spolupracující typ.** Je především pozorný ke schopnostem starého člověka (i velmi omezeným) a nezaměřuje se pouze na jeho závislost. Zároveň by se měl pomáhající tázat: „*Nedělám toho za něj příliš*“ (ne z lenosti nebo nezájmu, ale naopak proto, aby se ubezpečil, že nechává starému člověku co nejširší pole jeho autonomie). Spolupracující typ nechává seniora zastávat činnosti, které zvládne, samostatně nebo mu s nimi pomáhá podle jeho rytmu. Neříká: „*Je třeba si pospíšet!*“, ale dá starému člověku, kterému pomáhá, tolik času, kolik tento člověk potřebuje. Předpokladem je, že pomáhající bude akceptovat horší kvalitu a menší rychlost činnosti některých seniorů. Nebude však prosazovat svou moc, a tím ponechá starému člověku co největší míru autonomie.<sup>184</sup>

Člověk uspokojuje své potřeby raději sám, než aby požadoval něčí pomoc. Při pomoci druhému je tudíž velmi důležité umožnit člověku, kterému se pomáhá, dělat si co nejvíce věcí sám. Pomoci druhému znamená umožnit mu zachovat nebo rozvinout jeho autonomii. Respektování autonomie druhého je základem pomoci. Autonomie neznamená schopnost udělat to nebo ono, ale hlavně možnost rozhodovat se, vybrat si, zůstat pánem svého života. Největším přáním při pomoci druhým by mělo být, aby se pomoc nakonec stala nadbytečnou, protože senior, ke kterému přistupujeme jako ke spolupracujícímu, znovu nalezne možnost, jak si poradit sám.<sup>185</sup>

### 3.2 Principy péče o seniory

Zabezpečenost, autonomie, důstojnost, smysluplnost, participace - jsou důležité principy, které je nutno neopomenout při péči o seniory, neboť se řadí mezi celosvětově zdůrazňované principy péče „*bez ohledu na zdravotní stav a funkční zdatnost seniorů, od péče o nesoběstačné geriatrické pacienty upoutané*

<sup>183</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 48.

<sup>184</sup> Srov. tamtéž, s. 48.

<sup>185</sup> Srov. tamtéž, s. 49.

*trvale na lůžku po projekty pro aktivní zdatné seniory žijící běžným životem v domácím prostředí.*<sup>186</sup>

- a) **Zabezpečnost** - zajištění přístřeší, ošacení, potravy, čisté vody, základní zdravotní péče; jde o naléhavý problém v rozvojových zemích, naopak o samozřejmost v zemích hospodářsky vyspělých včetně ČR.
- b) **Autonomie** - zachování rozhodovacích kompetencí, kontroly nad dnem, soukromí; jde o závažný moment jak v upřednostňování domácí péče v přirozeném prostředí před péčí ústavní, tak v přístupu k pacientům v ústavní péči s jejím zcivilněním.
- c) **Důstojnost** - respektování osobnosti, soukromí, studu, vyloučení takových forem péče a chování, které senior vnímá jako ponižující (například infantilizace), prevence nevhodného zacházení, zanedbávání či dokonce násilí vůči seniorům.
- d) **Smysluplnost** - pomoc při hledání životní náplně, zcivilnění dlouhodobé péče, prevence komunikační a senzorické deprivace.
- e) **Participace** - zapojení do života komunity, sdílení problémů, podíl na rozhodování (v rámci rodiny i dlouhodobé péče), komunikování.<sup>187</sup>

Myslím, že právě výše jmenovaná důstojnost a autonomie patří mezi etické principy, jež vycházejí z potřeb člověka a týkají se obzvláště křehkých seniorů potřebujících péči. Na následujících stránkách bych se tedy chtěla podrobněji zaměřit na tyto dva z uvedených principů.

### 3.3 Autonomie seniorů

Člověk je tvor závislý na dalších více než kterýkoliv jiný druh. K tomu, abychom přežili nejen jako biologické bytosti, ale abychom dosáhli individuální lidský rozměr nutně potřebujeme pomoc a péči jiných lidských bytostí. Každý jedinec, v kterémkoli období svého života je ve své podstatě velmi zranitelný, ohrožený různými vnějšími i vnitřními faktory. Sociální práce jako profese reaguje právě na lidskou zranitelnost a závislost, přičemž si za cíl klade nikoli

<sup>186</sup> KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 12.

<sup>187</sup> Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 12-13.

jejich konečné odstranění z individuálních lidských životů, ale jejich minimalizaci a to prostřednictvím podpory rozvoje autonomie jako schopnosti jedince.<sup>188</sup>

Podle Nečasové můžeme chápat autonomii na dvou rovinách:

- a) Rovina etických principů, ve které autonomie působí jako absolutní ideální kategorie. Autonomie jako etický princip je tedy absolutní a nedotknutelná.
- b) Rovina praktické situace. Zde je však autonomie chápána jako faktická schopnost v určité situaci, a je tudíž relativní (je přítomná více či méně).<sup>189</sup>

V západní kultuře je autonomie člověka chápána jako jedna z nejvyšších lidských hodnot.<sup>190</sup> Pojem osobní autonomie bývá ztotožňován s individuální svobodou, samosprávou nebo suverenitou, sebevládním, někdy je pojímán jako svobodná vůle či rozhodování. Je spojován s kritičností a nezávislostí ve vytváření a vyjadřování názorů, přesvědčení, s reflexí vlastních zájmů, jejich prosazováním, se samostatným určováním a naplňováním cílů, projektů a plánů, realizací vlastních hodnot. Za jeho ekvivalent se někdy považuje nezávislost jako soběstačnost ve vztahu k vlastním zdrojům. Osobní autonomie je ztotožňována se soukromím, s důstojností, integritou, individualitou a individuální odpovědností.<sup>191</sup>

Jedině klient - a to i když je starý a velmi nemocný - má právo sám rozhodovat o způsobu, jakým s ním bude zacházeno, a o řešení své budoucnosti. Je třeba vytvořit vhodné podmínky (klidné prostředí, dostatek času, atmosféru otevřenosti a důvěry) a věnovat maximální úsilí tomu, aby klient mohl vyjádřit svoji vůli. Možnost volby, byť i v drobných záležitostech každodenního života, posiluje v člověku pocit kontroly nad vlastním životem.<sup>192</sup> To znamená respekt k přání klienta. Vše, co poskytuje dané sociální zařízení, nabízet jako možnost. Zapojení do každodenních aktivit je svobodná vůle seniora. I když je známo, že

---

<sup>188</sup> Srov. LEVICKÁ, J. *Etika a sociální práce*. In *Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca*. s. 33 - 35.

<sup>189</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 56.

<sup>190</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 25.

<sup>191</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*. s. 73.

<sup>192</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 170.

nečinnost zhoršuje zdravotní i psychický stav, nutit nikoho nelze.<sup>193</sup> „Především jde o to, aby lidská osoba byla sama sebou, tedy o její autonomii.“<sup>194</sup>

### 3.3.1 Autonomie ve filosofii a psychologii

„Ve filozofii je koncept autonomie jedním z ústředních témat a je rozvíjen spolu s konceptem svobody a rovnoprávnosti. Od 18. století pojímá filozofické myšlení autonomii jako sebeřízení.“<sup>195</sup>

V literatuře o filozofii morálky je autonomie centrálním etickým principem. Autonomie neboli sebeurčení je definována jako právo, jímž disponuje každý jedinec a jež musí být ostatními respektováno. Mnohé teorie etiky - například Kantova etika povinnosti, činí z autonomie nejdůležitější, nedotknutelnou a neoddiskutovatelnou dimenzi lidské důstojnosti.<sup>196</sup>

„Psychologové se soustřeďují na autonomii jako kvalitu - akcentují schopnost autonomní osobnosti odolávat sociálním tlakům v myšlení a jednání, hodnotit na základě osobních standardů nezávisle na souhlasu druhých, odpoutat se od konvencí, kolektivních obav a přesvědčení. Chápou autonomii v úzkém vztahu se stavem subjektivní fyzické a psychické pohody (psychologického well-being) a považují ji za jedno z kritérií mentálního zdraví.“<sup>197</sup>

Podle výše uvedeného je možno shrnout, že autonomii lze považovat za nedotknutelné právo na samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, na jejich schopnost, vůli a relativní možnost vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej.<sup>198</sup>

---

<sup>193</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 17.

<sup>194</sup> ROTTER, H. *Osoba a etika*. s. 120.

<sup>195</sup> SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*. s. 74.

<sup>196</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 27.

<sup>197</sup> SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*. s. 74.

<sup>198</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*. s. 75; srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 27.

### 3.3.2 Autonomie a závislost

„Autonomie je schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života, a to podle vlastních pravidel a představ.“<sup>199</sup> Autonomie předpokládá zároveň schopnost zvážit a rozlišit jednotlivé alternativy a schopnost uskutečnit vlastní plán, který si člověk předsevzal.<sup>200</sup>

Autonomie je v naší společnosti považována za významnou životní hodnotu. Vyjadřuje v podstatě objektivní či pocíťovanou schopnost jedinců uskutečnit životní cíle pomocí vlastních zdrojů. Stáří ovšem častěji než ostatní životní období provázejí změny, které mohou vést k erozi osobních zdrojů a ovlivňovat kapacitu jedince být autonomní.<sup>201</sup>

V dnešní době naší kultury je závislost vnímána jako kontrast ke svobodě, jež je chápána jako dosažení nezávislosti. Čím více je pozitivní znaménko přisuzováno svobodě, interpretované jako nezávislost, tím silnější je negativní asociace fenoménu závislosti.<sup>202</sup>

Bezpochyby nikdo si nepřeje, aby tělesně nebo psychicky chátral a stal se naprosto závislým na svém okolí. Je však řada onemocnění, spojených zejména s vyšším věkem, které k tomuto stavu nevyhnutelně vedou (například různé typy demencí, opakované mozkové mrtvice).<sup>203</sup>

Je pravda, že přehnaná péče se může stát nevhodným vměšováním a nepřípustným zasahováním. Dochází-li k tomu, je to proto, že pečovateli nedostatečně respektuje autonomii seniora a jeho právo na sebeurčení. Obecně je možno konstatovat, že péče je morálně obhajitelná jen tehdy, jestliže se děje s nejhlubším respektem vůči autonomii příjemce. Porušit autonomii jedince znamená zranit jeho lidskou důstojnost.<sup>204</sup>

---

<sup>199</sup> *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výchovu, výuku a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.* s. 19.

<sup>200</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z.* s. 44.

<sup>201</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D. Autonomie očima seniorů. In *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování.* s. 93 - 115.

<sup>202</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené.* s. 28.

<sup>203</sup> Srov. MATÝSKOVÁ, D. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování.* s. 46 - 49.

<sup>204</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené.* s. 26.



Senioři odmítají být břemenem pro druhé a vyzdvihují prioritu vlastní odpovědnosti. Jejich pojetí autonomie je autonomií osobní odpovědnosti. Orientují autonomii nejen k sobě samotným, ale také ke druhým. Osobní autonomií rozumějí nebýt závislí na druhých (zachování autonomie vlastní) a mít ohled k druhým (respekt k autonomii druhých). Autonomii ve stáří tak můžeme reinterpretovat jako autonomii uvnitř sociálních vztahů.<sup>205</sup>

Charakteristická vlastnost osoby je, „že je sobě-vládnoúci a pánem vlastních skutků. Zde se skrývá pravá hodnota každého osobního bytí a tedy i hodnota nás jakožto lidských osob.“<sup>206</sup>

Samostatnost ve výkonu každodenních aktivit dovoluje staršímu člověku zůstat nezávislý na druhých lidech, rozhodovat o vlastních záležitostech s ohledem na své názory a svobodně jednat, čili být autonomní v užším slova smyslu. Autonomii senioři pojmají jako osvědčení své kompetence, tím i zdroj sebeúcty a sebevědomí.<sup>207</sup>

Senior by měl být podporován ve své autonomii, její udržení by se mělo stát jádrem jeho životního smyslu. Jakákoli pomoc v tomto ohledu by měla mít povahu nabídky, kterou senior může, ale též nemusí využít. Možnost volby posiluje jeho autonomii a zvyšuje jeho adaptivní potenciál. Senior by měl být podněcován k aktivitě. Pokud jde o vykonání činu, pak by měl být senior podporován s ohledem na míru svých schopností. Senior by měl především být až do nejzazší možné hranice podporován ve své sebeobsluze v co nejširším slova smyslu, což je hlavním znakem udržení osobnostní autonomie. Udržení jistého stupně samostatnosti by mělo být jádrem smyslu života seniora.<sup>208</sup>

Naprosté psychické zdraví dovoluje i při fyzické nedostatečnosti udržet kontrolu nad svojí situací.<sup>209</sup> Role sociálního pracovníka zasahujícího do života starého člověka by měla tedy spočívat v aktivizaci všech prostředků, které umožní zachovat a rozvíjet jeho autonomii.<sup>210</sup>

<sup>205</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D. Autonomie očima seniorů. s. 93 - 115.

<sup>206</sup> CLARKE, W. N. *Osoba a bytí*. s. 56.

<sup>207</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*. s. 227.

<sup>208</sup> Srov. KLIMENT, P. Specifika vývojových úkolů v seniorském věku. In *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. s. 239 - 243.

<sup>209</sup> Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*. s. 229.

<sup>210</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 46.

Viděno eticky a principiálně je neoddiskutovatelným cílem, aby všichni mohli rozhodovat o svých potřebách, uskutečňovat své záměry a zájmy. To je ideál. Ve skutečnosti se to má tak, že mnozí senioři tuto schopnost nemají: například pro stařečky dementní to může platit pro celý závěr života. Péče přestože se zaměřuje na osobu potřebnou a někdy extrémně závislou musí dokonce i v těžkých případech vždy směřovat k podpoře a rozvoji schopnosti autonomie jedince. Cílem je tedy přispět k tomu, aby senior byl stále soběstačnější, tedy stále více fakticky autonomní, méně odkázán na ostatní.<sup>211</sup>

### 3.3.3 Autonomie a paternalismus

Paternalismus spočívá v tom, že sociální pracovník sám rozhoduje za své klienty, ale bere také na sebe veškerou odpovědnost. Autonomie umožňuje, aby se na odpovědnosti za sebe podílel také člověk sám.<sup>212</sup>

Sociální pracovník, jakožto autonomní bytost, rozhoduje sám o sobě. Avšak dále z titulu svého povolání rozhoduje též za druhé a nese za své skutky odpovědnost. Při tomto rozhodování základní otázkou je, kdy a do jaké míry respektovat svébytnost a autonomii druhého člověka a za jakých podmínek máme právo nebo dokonce povinnost do této sféry vstoupit, či jinak řečeno kdy se můžeme chovat partnersky a kdy paternalisticky. Jednou z takových oblastí je právě problematika péče o seniory. Zatímco paternalistický přístup je zaměřen na co největší poskytovanou pomoc a bere na sebe starosti, které by za normálních okolností patřili daným seniorům, partnerský přístup toho ponechává co možná nejvíce na nich samotných.<sup>213</sup>

Ačkoliv na rozumové úrovni uznáváme důvody pro změnu paternalismu v partnerství, stále se ještě setkáváme s projevy paternalismu. Typickými výroky, které svědčí pro paternalistický postoj, jsou: „*To vás nemusí zajímat, to je naše věc!*“; „*Co byste se staral, dědečku, my to tady uděláme za vás.*“<sup>214</sup>

<sup>211</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 27.

<sup>212</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 53.

<sup>213</sup> Srov. MACHULA, T. Sebeurčení a autonomie jedince. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. s. 135-145.

<sup>214</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuál o etice pro zdravotní sestry*. s. 35.

Jak uvádí Nečasová, John Stuart Mill považuje za nejhorší skutečnost, když se ostatním dovolí, aby nutili člověka k tomu, co pro něj považují za dobré. Mill kritizuje paternalismus s poukazem na to, že v životě každého člověka existuje oblast, uvnitř které má mít tento jednatel možnost vládnout svobodně bez zasahování druhého člověka. Ačkoli tedy Mill patří k zakladatelům utilitarismu, přesto využívá pro podporu svých tvrzení neutilitaristický deontologický argument. Odmítá paternalismus proto, že je takto narušen status člověka jako nezávislé bytosti. Mít možnost výběru je dobré samo o sobě bez závislosti na tom, jestli výběr vede k většímu štěstí. Podle Nečasové dále, podobného názoru na paternalismus je i Kant, který jej vidí jako „největší myslitelnou despocii“, protože se jím popírá chápání člověka sebe sama jako lidské bytosti, která je odhodlaná žít svůj vlastní život na základě vlastní autonomie a která má oprávnění k tomu, aby ji jako takovou druzí lidé uznávali.<sup>215</sup>

Dlužno říci, že v problému autonomie nám komunistická éra zkomplikovala situaci. Přestože současné období demokracie je obdobím osobní svobody, a také osobní zodpovědnosti, ne všichni jsou schopni se autonomně chovat. Kromě toho mnozí sociální pracovníci využívají moci, kterou mají nad dezorientovaným, neinformovaným seniorem.<sup>216</sup> Pokud se však drtivé většiny činností, které musel senior dosud obstarat sám, ujme někdo jiný, tak i přes veškerou starostlivou a obětavou péči se bude situace seniora zhoršovat. A to i přesto, že se z lékařského hlediska jeho zdravotní stav nezmění. Když pomoc bližnímu překročí určitou míru, dochází k zásahu do jeho sféry autonomie a vede jej k celkové pasivitě a závislosti. Přemíra péče zamezí nutnosti rozhodovat se a do jisté míry se i o sebe postarat. Přílišná pomoc dělá ze seniora objekt péče nebo přímo otroka systému. Dotyčný přitom často tuto pomoc přijímá s povděkem. Zbavuje jej totiž břemena odpovědnosti, aniž by si uvědomil, že právě toto břemeno ho dělá člověkem. Nejde o to nechávat seniorům jejich zátěž, ale o to, aby jim se zátěží nebyla odebrána i samotná odpovědnost. Na druhé straně ponechat seniora bez

---

<sup>215</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce/Sociálna práca*. s. 39-53.

<sup>216</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 53.

dostatečné pomoci znamená degradovat ho v jeho lidství a stavět se k němu jako k ne-osobě.<sup>217</sup>

Sociální pracovník bývá mnohdy jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli, s jehož podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.<sup>218</sup> Sociální pracovníci by měli seniory podporovat v neustálém hledání schopností, které jim zbývají a které jsou často skryty za vnějškově se prohlubující ztrátou soběstačnosti.<sup>219</sup>

Podpora dobra neboli dobrého života záleží na tom, jak si dobro člověka představuje sociální pracovník, a na tom, jak definuje dobro klient. Sociální pracovník by se měl pokusit vymanit ze své představy dobra pro seniora, aby mu tak nepodsouval vlastní řešení (jednal by pak paternalisticky). Paternalismus se z hlediska etiky zdůvodňuje poukazem na optimalizaci řešení. Záměrem sociálního pracovníka je vyvést klienta z dočasně závislé role. Paternalismus je zdůvodnitelný jako dočasně potřebný při oslabené autonomii seniora.<sup>220</sup>

Z etického hlediska je požadavek, aby všichni lidé mohli rozhodovat o svých potřebách a uskutečňovat svoje záměry a zájmy, jasným ideálem. Ve skutečnosti mnozí schopností rozhodovat nedisponují.<sup>221</sup> Svěbytnost každého seniora má své hranice dané jeho fyzickou a psychickou situací a není vhodné tyto hranice bez vážného důvodu posouvat. Naopak je důležité tuto mez správně nalézt a pečlivě vyvážit v individuálním přístupu.<sup>222</sup>

Předpokládá se, že partnerský vztah může lépe motivovat klienty k aktivní spolupráci na řešení jejich zdravotních nebo sociálních problémů. Zatím se však zdá, že se tento žádoucí způsob etických vztahů v pomáhajících profesích rodí jen velmi těžce.<sup>223</sup>

---

<sup>217</sup> Srov. MACHULA, T. Sebeurčení a autonomie jedince. s. 135-145.

<sup>218</sup> Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. s. 164.

<sup>219</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce/Sociálna práca*. s. 39-53.

<sup>220</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 57.

<sup>221</sup> Srov. tamtéž, s. 56.

<sup>222</sup> Srov. MACHULA, T. Sebeurčení a autonomie jedince. s. 135-145.

<sup>223</sup> Srov. GOLDMANN, R.; CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. s. 59.

### 3.3.4 Autonomie seniorů ve výzkumné studii Rodina a Langer

Pro ilustraci toho, jak je v životě seniorů důležitá autonomie, je vhodné uvést studii J. Rodina a E. J. Langer, kteří ve své výzkumné práci rozdělili obyvatele jednoho domova důchodců do dvou relativně srovnatelných skupin. První (experimentální) skupina měla možnost volit si svou aktivitu podle vlastního uvážení. Bylo jim dovoleno nejen uspořádat si podle svého místnost, v níž bydleli, ale i pracovat na zahrádce a účastnit se svobodně nabízených kolektivních činností. Druhá (kontrolní) skupina měla stejné možnosti, jenomže o tom, co se má dělat, rozhodovalo vedení. Výsledky této studie říkají, že v první skupině se u 93 % obyvatel ukázalo celkové zlepšení, a to jak psychického, tak i fyzického stavu. V kontrolní skupině se po třech nedělích naopak ukázalo, že 73 % obyvatel vykazovalo zhoršení celkového psychického stavu. Po dalších 18 měsících pokračování této práce se ukázalo, že účastníci z první skupiny byli zdravější, aktivnější, sociálně čilejší. Měli též vyšší míru iniciativy ve srovnání s druhou skupinou. Signifikantní rozdíly se ukázaly i v úmrtnosti - v první skupině byla nižší. Tato a obdobná zjištění naznačovala, že míra svobody a odpovědnosti je přímo úměrná zdravotnímu stavu. Rodin a Langer končí svou práci konstatováním, že negativní důsledky stárnutí mohou být zmírněny, případně i změněny. Dá se jim předcházet, když se starším lidem umožní svobodně se rozhodovat a cítit se kompetentními.<sup>224</sup> Z uvedeného výzkumu Rodina a Langer vyplývá, že když starý člověk může uplatnit svou autonomii v podobě svobodného a zodpovědného rozhodování, přispívá to podstatnou měrou k jeho zdravotnímu stavu a kvalitě života.

### 3.4 Důstojnost seniorů

*„Sociální práce je profesionální práce s člověkem a pro člověka, jejímž základním kritériem a požadavkem je humanita. Lidská důstojnost tak pro oblast sociální práce představuje základní etický pojem, který v sobě zahrnuje základní požadavky humanity.“<sup>225</sup>*

<sup>224</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. s. 70-71.

<sup>225</sup> ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce*. s. 109-113.

Pokud chceme považovat péči o seniory za kvalitní, je potřeba, aby sociální pracovníci nahlíželi na důstojnost člověka jako na základní hodnotu, která je nezcizitelná a od níž se odvíjí etika v sociální práci.

### 3.4.1 Model pojetí čtyř typů důstojnosti

Důstojnost v zásadě dělíme na inherentní a kontingentní, ale lze se setkat i s dalšími děleními. Jako příklad uvádím užitečný model, který byl zpracován v rámci studie Důstojnost a starší Evropané, jenž rozlišuje čtyři typy důstojnosti:

- a) důstojnost mravní síly;
- b) důstojnost zásluh;
- c) důstojnost osobní identity;
- d) Menschenwürde.<sup>226</sup>

Člověk, který je zesláblý nemocí nebo stářím, stále obtížněji prokazuje důstojnost mravní síly a důstojnost zásluh. Ale i důstojnost osobní identity je ohrožena. Integrita já je narušována úbytkem mentálních funkcí a pokud se týká začlenění do společnosti, starý a nemocný člověk se vyrazuje svou jinakostí a neobvyklou mírou potřeby pozornosti a péče.<sup>227</sup>

Zmíněné první tři typy důstojnosti odkazují ke každodenním prožitkům konkrétních lidí, a pokud některý z nich chybí, může to být vnímáno jako přehlížení, hanba, ponížení, degradace či trapnost.<sup>228</sup>

**Důstojnost mravní síly.** Tento typ důstojnosti klade důraz na mravní autonomii či integritu toho kterého člověka. Lidé, kteří jsou mravní, slušní, schopní žít v souladu se svými mravními zásadami, pocítují určitou důstojnost. Jejich mravní standard je vysoký, mají respekt a uznání druhých.<sup>229</sup>

**Důstojnost zásluh.** Důstojnost je lidem často připisována v souvislosti s jejich rolí či postavením ve společnosti, čili za něco, čeho dosáhli. V tomto smyslu důstojnost souvisí s funkcí. Člověk ve funkci, například starosta nebo biskup, má jistý statut, který ostatní lidé uznávají. Osoby středního věku vyjadřují

<sup>226</sup> Srov. *Respektování lidské důstojnosti*. s. 12.

<sup>227</sup> Srov. SIMEK, J.; SVOBODOVÁ, H. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. In *Studie z bioetiky II. Etika v biomedicině a biotechnice*. s. 63-68.

<sup>228</sup> Srov. *Respektování lidské důstojnosti*. s. 13.

<sup>229</sup> Srov. SIMEK, J.; SVOBODOVÁ, H. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. s. 63-68.

nezřídka obavu, že svou důstojnost ztratí s odchodem ze zaměstnání. Důstojnost zásluh je odrazem skutečnosti, že statut člověka v mnohých společnostech závisí na jeho ekonomickém a sociálním postavení.<sup>230</sup>

**Důstojnost osobní identity.** Takto chápaná důstojnost je nejvýznamnější právě ve spojitosti se staršími osobami. Tuto důstojnost poškozují fyzické zásahy, ale také citové či psychologické újmy, například ponižování. Ústředními prvky jsou integrita, pevné vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění do pospolitosti a schopnost nalézat smysl ve svém životě a ve svých činech.<sup>231</sup>

**Menschenwürde.** Tento typ důstojnosti je označován německým pojmem Menschenwürde, který odkazuje k nezcizitelné hodnotě lidských bytostí. Tento aspekt je často zmiňován v souvislosti s určitou univerzální hodnotou lidských bytostí či s odkazem na náboženské pojetí člověka jako tvora stvořeného k obrazu Božímu či s voláním po lidských právech. Tento aspekt důstojnosti dává opodstatnění mravnímu požadavku úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní či tělesný stav. Ukazuje také, že důstojnost není jen otázkou toho, co lidé cítí nebo co uznává mravní kultura té které společnosti, ale že vyrůstá z obecného pojetí lidství. V jádru Menschenwürde leží koncept lidství jako něčeho, o čem nelze přijít ani být připraven.<sup>232</sup>

### 3.4.2 Inherentní a kontingentní pojetí důstojnosti

*„Idea lidské důstojnosti je problematická z důvodů svého určení a obsahového vymezení. Humanistická tradice západní kultury, z níž tato idea vychází, nám nabízí řadu rozličných zdůvodnění a interpretací.“<sup>233</sup>* V jistém zjednodušení si lze dovolit říci, že zde jde jen o dvojí pojetí lidské důstojnosti: inherentní a kontingentní.

**Důstojnosti inherentní,** nebo-li ontologická si nárokuje respekt mravního ohledu, vztahující se na všechny lidi, protože se jedná o důstojnost, která vyplývá

<sup>230</sup> Srov. *Respektování lidské důstojnosti*. s. 12.

<sup>231</sup> Srov. SIMEK, J.; SVOBODOVÁ, H. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. s. 63-68.

<sup>232</sup> Srov. *Respektování lidské důstojnosti*. s. 13.

<sup>233</sup> ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. s. 109-113.

ze samotné podstaty lidského bytí a tudíž náležející člověku již předem od narození. Kromě toho, že se jedná o hodnotu vrozenou, jde také o hodnotu nedělitelnou, nezcizitelnou, nevyčíslitelnou, neodstranitelnou, neodvoditelnou, nedotknutelnou.<sup>234</sup>

„Immanuel Kant vidí základ lidské důstojnosti v tom, že člověk jako autonomní morální bytost sám sobě stanovuje mravní zákony (auto - je sám, samo, nomos je pravidlo).“<sup>235</sup> Tedy pro Kanta, který přenáší akcent na člověka jako rozumovou bytost, nemá lidská důstojnost k sobě ekvivalent, protože je nad každou cenu. Nedá se vyčíslit cenou jako to lze u materiálních a ekonomických statků. Lidská důstojnost je dána tím, že člověk je cílem sám v sobě, vnitřní hodnotou, ale žádným cílem pro jiné.<sup>236</sup> Z Kantova pohledu tedy osoby mají důstojnost, takže jejich cena není viděna z pohledu přínosu pro společnost či pro kohokoli nebo pro cokoli jiného. Lidé mohou být více nebo méně talentovaní nebo ambiciózní. Někteří přinášejí společnosti velký užitek, zatímco jiní nepřispívají nijak nebo jsou pro společnost spíše břemenem. Tudíž z Kantovy perspektivy mohou existovat neužiteční lidé, ale nikdy ne však bezcenní. Navíc důstojnost je pro Kanta něco, co mají všichni lidé ve stejné míře.<sup>237</sup> Pro zajištění svobody a důstojnosti proto Kant uvedl pozměněnou formulaci kategorického imperativu<sup>238</sup>: „jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“<sup>239</sup> Není proto přípustné disponovat jiným člověkem jako nějakou věcí a používat ho jako prostředku pro cizí cíle. On sám má právo o sobě rozhodovat.<sup>240</sup>

Avšak chápání lidské důstojnosti u Kanta, jak uvádí Gluchman, poněkud zúženo, neboť „připisoval důstojnost jen rozumným bytostem, takže důstojnost se nevztahovala například na děti či osoby s mentálním postižením.“<sup>241</sup>

<sup>234</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. s. 109-113.

<sup>235</sup> SIMEK, J.; SVOBODOVÁ, H. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. s. 63-68.

<sup>236</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. s. 109-113.

<sup>237</sup> Srov. LINVILLE, M. D. Je vše dovoleno? s. 44.

<sup>238</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 127.

<sup>239</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. s. 91.

<sup>240</sup> Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. s. 25.

<sup>241</sup> GLUCHMAN, Vasil. *Člověk a morálka*. s. 161.



Křesťanská tradice zase vychází z toho, že každému člověku přísluší důstojnost proto, že je stvořen Bohem k božímu obrazu. V Ježíši Kristu je vykoupěn a povolán k spoluúčasti na Božím životě.<sup>242</sup>

Pojetí inherentní důstojnosti lze vnímat jako pojetí označované německým pojmem *Menschenwürde* uvedeném v předchozí podkapitole.

Lidská důstojnost je nezávislá na věku, zdraví nebo čemkoli jiném, je nedílnou součástí lidské osobnosti a právě proto nikdo a ze žádných důvodů nemůže sahat na důstojnost jiného člověka.<sup>243</sup> Všechny velké formace zdůvodňující inherentní lidskou důstojnost jsou citlivé na nerespektování a snižování důstojnosti člověka. Ať se tak děje v jakékoli podobě a pod jakoukoli záminkou.<sup>244</sup> To znamená, že všichni lidé jsou si rovni v lidské důstojnosti, že důstojnost jedince je něčím absolutním a nedotknutelným.<sup>245</sup>

Jinými slovy lze říci, že člověk má svou inherentní důstojnost proto, že je člověkem. Nemůže jí ztratit třeba díky nemoci. Lidská bytost je tudíž vždy cílem, a nikoliv prostředkem k cíli jinému. Zájmy a blaho lidské bytosti jsou proto nadřazeny zájmům společnosti a vědy. Člověka je nutno vždy respektovat v jeho celosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích.<sup>246</sup>

**Důstojnost kontingentní** se odvozuje hlavně od určitých kvalit člověka, jeho způsobu života a zohledňuje se tak více jeho individuální zásluha, společenský výkon či postavení. Kontingentní důstojnost nepřísluší automaticky všem a jako taková vznáší požadavek respektu, spojeného s velkou úctou k dotyčnému člověku a jeho vlastnostem.<sup>247</sup>

Důstojnost osoby a respekt jiných vůči svojí osobě v podobě zachování humánnosti v těchto vztazích musí každý zralý morálně dospělý jedinec potvrzovat svým chováním a jednáním. V určitém smyslu je to možné vyjádřit i tak, že musí si ho zasloužit. Důstojnost člověka není věčná a neměnná konstanta,

---

<sup>242</sup> Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce*. s. 109-113.

<sup>243</sup> Srov. TOMAŠOVIČOVÁ, A.; LEVICKÁ, J. *Staroba ako etický problém*. s. 87 - 89.

<sup>244</sup> Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce*. s. 109-113.

<sup>245</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 27.

<sup>246</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. s. 12.

<sup>247</sup> Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce*. s. 109-113.

kteřá platí stále a má stejnou hodnotu bez ohledu na jednání jednotlivce, její hodnota je proměnlivá.<sup>248</sup>

Kontingentní pojetí lidské důstojnosti je příznačné též pro antické filosofy. Lidská důstojnost je pro ně „výsada“ či „výsledek“, není tudíž dopřána všem. Toto pojetí je však zatíženo selektivností, která může být jen těžko akceptovatelná, uvědomíme-li si nepřístojnosti, které jsou spojeny s dělením lidí na důstojné, méně důstojné, či bez důstojnosti. Takováto selekce je ve své podstatě zvrhlá, zhoubná a zničující.<sup>249</sup>

Neméně zvrhlé je, když se zastánci eutanazie se zaštiťují tím, že člověk v umírání může přicházet o svou důstojnost (a proto je asi lépe jej zabít, aby o ni nepřišel úplně). Například strach z demence, jak se zdá, má velký význam na přání mnoha legalizovat eutanázii či lékařem asistovanou sebevraždu. Umírání při onemocnění Alzheimerovou chorobou je z jejich pohledu vnímáno jako smrt bez důstojnosti, kdy je nejprve zničena sama osobnost a teprve poté tělo, takže přežívá jen lidská troska čekající na příchod smrti. My však již víme, že důstojnost znamená hodnotu, která náleží lidské bytosti a která vyžaduje úctu. Člověk má důstojnost proto, že je člověkem. Nemůže o ni přijít tím, že sám nemůže ovlivnit vše, co se s ním přihodí, tím, že je slabý, znetvořený, nebo tím, že trpí. V každém trpícím lze nalézt mnohem více důstojnosti než v těch, kteří jen mluví o důstojnosti jiných.<sup>250</sup>

Přiostrněně můžeme zkoumat představy o povaze důstojnosti člověka tak, že se ptáme, zda vidíme důstojnost jako kontingentní nebo inherentní. Co by v takové eticky konfliktní situaci mohlo nastat, není předem dáno. Obecně je nutno vyzdvihnout, že myšlenka inherentní lidské důstojnosti ochraňuje člověka před jednostranným zneužitím ze strany společnosti. Tam, kde jsou tyto hodnoty definovány nezávisle na vnějších podmínkách, je šance uchránit integritu a důstojnost člověka nejvyšší.<sup>251</sup>

---

<sup>248</sup> Srov. GLUCHMAN, Vasil. *Člověk a morálka*. s. 156.

<sup>249</sup> Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce*. s. 109-113.

<sup>250</sup> Srov. CALLAHAN, D. *Terminating Life-Sustaining Treatment of the Demented*. s. 93-108; srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* s. 44-45.

<sup>251</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 105.

### 3.4.3 Důstojnost a péče o seniory

Poskytovat pro starého člověka kvalitní péči po stránce odborné i etické je zejména v zařízeních s celodenní péčí a ústavních zařízeních práce velmi náročná a vyčerpávající.<sup>252</sup> Avšak péče, která se u křehkých, ohrožených seniorů soustředí ve svém základu pouze na odborný technický výkon bez ohledu na autonomii, smysluplnost a důstojnost, nemůže být považován za péči kvalitní.<sup>253</sup>

Dodržování etických zásad a chování je obzvlášť důležité v pomáhajících profesích, ke kterým patří především práce sociálních pracovníků. Základní hodnotou, od níž se odvíjí etika v sociální práci, je člověk s jeho nezcizitelnou lidskou hodnotou a jedinečnou důstojností. Specifikem pomáhajících profesí je skutečnost, že klient je v závislém postavení od pomáhajícího pracovníka. Je v pozici slabšího a zranitelného, a právě proto se od sociálního pracovníka vyžaduje citlivý přístup, který podporuje sebeúctu klienta a jeho důvěru ve vlastní schopnosti. Srdečný dotyk sociálního pracovníka může napomoci uzdravení klienta, ale nevhodný přístup může přispívat k rozjitření jeho ran. Je důležité, aby sociální pracovník alespoň udržoval určitý etický standard ve výkonu svého povolání, a podle možností dále rozvíjel a zvyšoval svou etickou úroveň.<sup>254</sup>

Důstojnost klienta je závažnou prioritou. K chybám sociálních pracovníků často patří přílišné soustředění se na technicky správné provedení práce, zatímco vnímání otázky smysluplnosti života a ochrany důstojnosti jsou často považovány pouze za jakýsi přívažek.<sup>255</sup>

Je tedy zřejmé, že péče nespočívá jenom v odborné technické stránce, na kterou je velmi často redukována. Péče znamená také vztah. Nejde však o vztah, který by byl jenom navíc nebo na okraji. Jde o vztah zahrnutý do vlastně celé péče o člověka, který je její nedílnou součástí. Člověk v něm musí být pojímán jako jedinečná, svobodná, odpovědná a důstojná bytost. A zároveň jako bytost s něčím a s někým spojená - mající konkrétní místo v životě, příslušející k jedné nebo více sociálním skupinám, s vlastní historií, realizující se skrze vztahy s lidmi v určitém

<sup>252</sup> Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 60.

<sup>253</sup> Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 14.

<sup>254</sup> Srov. GREY, E. *Dovody pre výučbu etiky v sociálnej práci a metódy vyučovacieho procesu*. In *Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca*. s. 26 - 27.

<sup>255</sup> Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. s. 33.

prostředí. Je to vztah pomoci, který vyžaduje nejen citlivost, ale také obrovskou ohleduplnost a výrazný smysl pro důstojnost druhého člověka.<sup>256</sup>

Znevážit lidskou důstojnost můžeme i menšími „skutky“. Člověka můžeme ponížit tím, že jej přehlízíme, ignorujeme, komunikujeme s ním bez očního kontaktu, děláme, že jej nevidíme či nectíme jeho osobní prostor. Proto by měli sociální pracovníci přistupovat ke svým klientům se vši úctou a láskou.<sup>257</sup>

### **3.4.3.1 Přístupy přispívající k zachování důstojnosti seniorů**

Mezi přístupy přispívající k zachování důstojnosti seniorů patří:

- a) nepřivést nikoho do situace, která by mohla vést k jeho případnému selhání;
- b) před ostatními nezdůrazňovat ničí nedostatečnost ani nezpůsobilost;
- c) dát každému najevo, že má svou hodnotu;
- d) podporovat u každého osobní autonomii;
- e) projevovat takt;
- f) povzbuzovat seniory k vlastní volbě a rozhodování;
- g) podporovat začleňování a účast, nevyčleňovat nikoho;
- h) dopřát každému dost času, na nikoho nespěchat;
- i) respektovat individuální zvyky a hodnoty;
- j) přizpůsobit péči potřebám a životnímu rytmu každého jednotlivce;
- k) respektovat hranice schopností každého jednotlivce;
- l) podporovat účast na každodenním životě;
- m) zdvořilé chování a projev úcty i v případě špatné nálady nebo stresu.<sup>258</sup>

### **3.4.3.2 Příklady neprofesionálního chování, které snižuje důstojnost člověka**

Mezi příklady neprofesionálního chování, které snižují důstojnost člověka patří:

- a) nevšímavost a projevy lhostejnosti či přehlížení daného člověka;

---

<sup>256</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 65.

<sup>257</sup> Srov. SIMEK, J.; SVOBODOVÁ, H. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. In *Studie z bioetiky II. Etika v biomedicíně a biotechnice*. s. 63-68.

<sup>258</sup> Srov. *Respektování lidské důstojnosti*. s. 56.

- b) nezdvořilé vyjadřování;
- c) vystavování seniorů situacím, které již nedokáží zvládnout;
- d) přivádění seniorů do situací, kdy vypadají nebo si připadají směšně;
- e) nezaklepání na dvěře před vstupem do místnosti;
- f) zacházení s lidmi jako s věcmi;
- g) hovor o někom v jeho přítomnosti, jako by tam nebyl;
- h) neposkytnutí člověku prostor pro rozhovor;
- i) vykonávání činnosti a přitom přehlížení daného člověka;
- j) neúcta ke smrti;
- k) nesdělení člověku, o kterého pečujeme, co se bude dít;
- l) lhaní nebo podvádění.<sup>259</sup>

#### 3.4.4 Důstojnost nebo výkon

Dnešní společnost považuje za nejvyšší hodnoty především výkon, kariéru, úspěch, zdraví, mládí a krásu a plete si důstojnost člověka s jeho užitečností.<sup>260</sup>

*Jaký pak vlastně ještě „smysl má stáří? Tento svět, který vyždíme z člověka pracovní sílu a pak ho jako starého odsune na vedlejší kolej, už se seniory příliš nepočítá, a někdy to dá i najevo. Před Pánem Bohem je to jinak. Pán Bůh nepohrdá starými kostmi, před ním je člověk jako takový, od početí až do posledního vydechnutí.“<sup>261</sup>*

Sociální pracovník by nikdy neměl ztratit ze zřetele, že také osoba somaticky nebo psychicky bezmocná je nositelem důstojnosti, zasluhuje respekt a uznání, a že ani ztráta autonomie neznamená ztrátu důstojnosti.<sup>262</sup>

Z etického hlediska staří lidé vyžadují respektování svých limitů a deficitů, podporu důstojnosti, cílevědomé předcházení různým formám diskriminování či šikanování. Od pomáhajících pracovníků vyžadují jednak respektování odlišného

<sup>259</sup> Srov. *Respektování lidské důstojnosti*. s. 57.

<sup>260</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. s. 69.

<sup>261</sup> KAJNEK, J. Duchovní aspekty stárnutí a stáří. *Biotika*. s. 50-54.

<sup>262</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 86.

průběhu různých chorob ve stáří a jednak hodnocení a ovlivňování právě oné snížené zdatnosti.<sup>263</sup>

Důležitým východiskem pro sociálního pracovníka v oblasti sociální práce je pojem lidské důstojnosti. Sociální pracovník by měl umět přijímat sebe sama a klienta v úctě, respektu a zodpovědnosti a neposuzovat sebe a druhé primárně na základě výkonu. Právě v tomto bodě je možno se dotknout základního předpokladu kvality práce každého sociálního pracovníka.<sup>264</sup>

### 3.5 Rozhodování v sociální práci

Většina rozhodnutí v oblasti sociální práce zahrnuje složitou interakci etické, politické, technické a právní otázky, které jsou vzájemně propojeny. Etické zásady a hodnoty sociálních pracovníků, budou vždy ovlivňovat způsob, jakým oni budou interpretovat zákony.<sup>265</sup>

V oblasti rozhodování sociálních pracovníků je užitečné rozlišovat mezi etickými otázkami, etickými problémy a etickými dilematy:

**Etické otázky** prostupují celou oblastí sociální práce včetně toho, co se jeví jako technické nebo právní. Ve vztahu ke klientovi je totiž sociální pracovník tím mocnějším a tuto svoji profesionální moc, danou profesí, uplatňuje vzhledem ke klientovi. Etické otázky nevymizí ani tehdy, když jde o technicky proveditelný i právně jasný případ. Jde o to, že sociální pracovník má profesionální moc rozhodovat o druhých.<sup>266</sup>

**Etické problémy** vznikají tehdy, když sociální pracovník vidí situaci jako zahrnující obtížné morální rozhodnutí, kdy je evidentní, jak by sociální pracovník měl rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně příčí. Například v případě, když nemůže poskytnout pomoc potřebné osobě, protože tato osoba nespĺňuje požadovaná kritéria.<sup>267</sup>

---

<sup>263</sup> Srov. Senior a já... <[http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura\\_11\\_11.pdf](http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura_11_11.pdf)>

<sup>264</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. s. 109-113.

<sup>265</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. s. 10.

<sup>266</sup> Srov. tamtéž, s. 10.

<sup>267</sup> Srov. tamtéž, s. 11.

**Etická dilemata** nastávají tehdy, když sociální pracovník vidí, že stojí před dvěma stejně nežádoucími alternativami, které mohou představovat střet morálních principů a není přitom jasné, která volba bude ta správná.<sup>268</sup>

Možná se zdá, že ne ve všech oblastech sociální práce se seniory je potřeba řešit dilemata. Jako příklad zde uvedu práci trenéra paměti, který na první pohled žádná dilemata neřeší - o život se tu nejedná ani zásadní životní otázky. Avšak i zde vystupují, ač zdánlivě každodenní, otázky týkající se třeba vhodné komunikace nebo přístupu při tréninku. Například jak správně vyvážit cvičení, aby nebyla pro dosti různorodou skupinu ani těžká - a starý člověk se necítil zahanben, či příliš jednoduchá - a pak by docházelo ke ztrátě smyslu celého tréninku; nebo jak přistupovat k jednomu ze skupiny pro něhož je tempo příliš rychlé. Možná jsou toto pro někoho bezvýznamná dilemata, jenže starý člověk bývá velmi křehkou bytostí, a to přes co se leckdo přenesse, mohou někteří staří lidé snáze chápat jako křivdu, zahanbení, projev neúcty, ponížení či dokonce snížení pocitu důstojnosti. Toto by však byl pravý opak toho k čemuž zrovna oblast práce trenéra paměti směřuje. Podobně je tomu v celém spektru práce se seniory.<sup>269</sup>

To co je to technická záležitost (uplatňování pravidel) pro jednu osobu, může být pro jiného etický problém, (obtížné rozhodnutí, ale přitom je jasné, jak by měl rozhodnut), nebo dilema pro ještě dalšího pracovníka (kdy se zdá, že neexistuje přijatelné řešení). Záleží na každé osobnosti sociálního pracovníka jak vnímá situaci, jaké má zkušenosti, které jsou v procesu morálního rozhodnutí a způsobu jejich priority svých etických zásad.<sup>270</sup>

Sociální pracovníci by při svém rozhodování měly brát v úvahu nejen plnou odpovědnost za následky svých rozhodnutí a jednání, ale především všelidské morální hodnoty, které tvoří osu morálního jednání sociálního pracovníka. Mezi nejdůležitější patří úcta k člověku. A bez této úcty k člověku by jakákoliv etika pomáhajících profesí přestala být etikou a pomáhající profese pomáhajícími.<sup>271</sup>

---

<sup>268</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. s. 11.

<sup>269</sup> Dilemata sociálního pracovníka - autorčin dosud nepublikovaný text.

<sup>270</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. s. 11.

<sup>271</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. s. 23.

Co se týká **procesu etického rozhodování**, lze jen konstatovat, že přesné vzorce pro řešení etických dilemat neexistují. Rozumní a přemýšliví sociální pracovníci mohou nesouhlasit s tím, že etické zásady a kritéria, která by měla být průvodcem etických rozhodnutí, nemohou být užita v každém daném případě. Ale etikové obecně souhlasí s tím, že je důležité, aby přístup k etickému rozhodování systematicky sledoval celou řadu opatření, aby se tím zajistily všechny možnosti, které dilemata se řeší. Reamer, jak uvádí, ze zkušenosti ví, že je to užitečné pro sociální pracovníky, když se snaží vyřešit etická dilemata. Proto předložil následující sérii jasně formulovaných kroků, kterými sociální pracovníci mohou zlepšit kvalitu svých etických rozhodnutí.<sup>272</sup>

Nejprve určit etické dilema, včetně hodnot a povinností, které jsou spolu v konfliktu. Poté identifikovat jednotlivce, skupiny a organizace, které by mohly být etickým rozhodnutím ovlivněny. Dále důkladně zvážit všechny možné způsoby jednání, spolu s jejich potenciálními přínosy a riziky, s ohledem na právní zásady, etické kodexy, etické teorie (například deontologická a teleologická teorie); etická doporučení, metody sociální práce, etické principy a zásady, osobní hodnoty sociálního pracovníka (včetně náboženských, kulturních a etnických hodnot a politické ideologie, a to zejména těch, které jsou v rozporu s hodnotami klienta). Přínosem je i konzultace s kolegy a experty na supervizi. Poté provést rozhodnutí, jehož výsledky je vhodné dále sledovat, vyhodnocovat a dokumentovat.<sup>273</sup>

### **3.5.1 Vztah mezi právními a etickými normami**

Právní systém je nezbytnou součástí každé společenské kultury. Právo nejdříve vznikalo obyčejem (tzv. právo obyčejové nebo zvyklostní) a postupně docházelo k jeho kodifikaci, tedy k sepsání právních norem a řádů. V současné době je zákonodárství neboli legislativa rozsáhlá.<sup>274</sup> Naše jednání je výrazně

---

<sup>272</sup> Srov. REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. s. 73.

<sup>273</sup> Srov. tamtéž, s. 73.

<sup>274</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuál o etice pro zdravotní sestry*. s. 35.



ovlivněno tím, jak jsou které činy legalizovány, co je zákonem dovoleno a nebo naopak co je sankcionováno.<sup>275</sup>

Etika je původním základem práva, ale právo představuje jen minimum etiky. Etika vymezuje rozsah platnosti etických zákonů, které nazýváme etické kodexy. Ne vždy se právní norma shoduje s normou etickou. Je však jednoznačně nejlepší, když se právní a etická norma shoduje. Shoda mravní normy a legislativní zákonné úpravy se nazývá legalita. Někdy vzniká chybný dojem, že zákony představují prostou kodifikaci etiky a snadný prostředek, jímž je soudně rozhodováno o společenských hodnotách. Jinými slovy, jestliže je něco dáno zákonem, musí to být také etické.<sup>276</sup> Častěji je to tak, že jsou normy etické v těsném nebo vzdálenějším vztahu k právním normám, které je třeba bezpodmínečně respektovat. Věnovat pozornost vztahům mravních a právních norem je nezbytné.<sup>277</sup>

Shoda mravní normy a legislativní zákonné úpravy se nazývá legalita. Mezi etickými postuláty a zákony však může být řada rozporů. Zatímco zákon pravidla pravomocně zaručuje minimální standardy nebo kritéria a vynucuje je prostřednictvím sankcí a trestů, etika má tendenci dosáhnout ideálního stavu. Je ve svém směřování nespoutaná, dobrovolná, a nemůže být vynucena.<sup>278</sup>

Je třeba také poukázat na to, že zákon je jen zřídka zcela jasný, a přitom má být vykládán sociálním pracovníkem. Zákon sám je odrazem určité hodnoty a normy ve společnosti - z nichž některé můžeme považovat i za nemorální.<sup>279</sup>

Zákon a etika se ovšem mohou navzájem posilovat. Zákon chrání proti nespravedlnosti a zajišťuje práva, zatímco etika vyžaduje, abychom jednali podle zásad, které často přesahují povinnosti dané zákonem. Zákon poskytuje určitá práva, ale silná empatie k zásadám respektování autonomie člověka může někoho vést k dobrovolnému rozšíření těchto práv až za záměr zákona.<sup>280</sup>

---

<sup>275</sup> Srov. FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství: Pomocný učební text*. s. 14.

<sup>276</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 63.

<sup>277</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. s. 35.

<sup>278</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 64; srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 13.

<sup>279</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. s. 10.

<sup>280</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 64.

Dá se říci, že legislativa je minimum morálky, neboť pravdou je že do „suché“ litery zákona je možné převést jen taková ustanovení, která odrážejí jednoznačný názor nebo konsensus (dohodu). Tam, kde se názory teprve tříbí, nebo tam, kde je podle situace možné uplatnit různá (tedy i protichůdná) řešení, nelze očekávat oporu v zákoně. Avšak tam, kde je snaha přece jen popsat, jakému řešení dát přednost ve svízelných situacích, vznikají nejrůznější etické kodexy. Zde doporučení, návody a rady jsou pod mravní normou a vyzývají sociální pracovníky k určité formě jednání a chování. Vždy jsou koncipovány tak, aby neodporovaly právní normě.<sup>281</sup>

Zákon je standardizován, naplňován procedurální byrokracií, a je zpravidla neosobní. Potlačuje nežádoucí chování s cílem prosadit své požadavky. Etika je oproti tomu mnohem humanističtější, osobnější, a závislá na svědomí člověka i skupiny. Etika proto také může vnímat a předjímat situace, jež vznikají při sociální práci se starými lidmi, ve většině případů citlivěji než zákon.<sup>282</sup>

Morální povinnost většinou přesahuje rámec norem právních. Právní i morální normy stanoví jakési mantinely, které tvoří rámec, v němž sociální pracovníci mohou správně a svobodně rozhodovat a jednat.<sup>283</sup>

### 3.5.2 Etické kodexy a normy

Ve svém životě se řídíme rozmanitými normami: právními předpisy, zákony, vyhláškami, prováděcími pokyny, organizačními normami, bezpečnostními předpisy. Jsou nám stanoveny pracovní povinnosti a s nimi související určitá odpovědnost. V etice se neformulují zákony, ale něco jim podobného, stanoví se mravní normy. Mravní normy se od všech norem ostatních liší tím, že vycházejí z určité představy, co je dobro a co zlo.<sup>284</sup> Etické normy a principy, jež jsou systematicky shrnuty do přehledných definic a požadavků se nazývají etické kodexy.<sup>285</sup>

<sup>281</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. s. 36.

<sup>282</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 64.

<sup>283</sup> Srov. FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*. s. 14.

<sup>284</sup> Srov. tamtéž, s. 19.

<sup>285</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 64.

Na obecné rovině Nečasová shrnuje význam kodexu v následujících bodech takto:

- a) kodex vyjadřuje poslání profese ve formě ideálu nebo základního cíle;
- b) zabezpečení vedení a inspirace členům profese, kteří jsou díky kodexu povzbuzováni k etické vnímavosti a reflexi, kodex poskytuje též pravidla správného jednání, je průvodcem dobré praxe;
- c) vytváření a udržování profesní identity - pomocí vyhlášení ideálu služby, základních etických principů a způsobu jednání, které očekávají od profesionála členové profese;
- d) zdůraznění statusu profese - díky samostatné existenci kodexu, protože je považován za charakteristický znak profese;
- e) kodex slouží jako měřítko pro hodnocení aktuální praxe - jako podklad pro posouzení stížností a k disciplinárním účelům v případě profesionálního pochybení;
- f) kodex chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbáním péče. Jedná se o důvěryhodnost profesionála - jeho jednání má být v souladu s očekáváními vztaženými k profesi.<sup>286</sup>

Kodex poskytuje základní rámec, podle něhož by pracovníci měli činit vlastní etická rozhodování. Přestože jednotlivé situace mohou svou povahou podmiňovat použití specifických morálních zásad, jsou základní filozofické hodnoty, nařízení a předpoklady v něm obsažené lehce přizpůsobitelné situacím vzniklým při praktickém poskytování péče.<sup>287</sup> Etický kodex není detailní průvodce, ale nabízí obecné principy lidského jednání v situacích, které mají etické implikace.<sup>288</sup>

Nečasová, vycházejíce z Banksové, uvádí, že etické kodexy zpravidla obsahují:

- a) poslání (ideál) - například prvořadou misí profese je zvýšení životní spokojenosti lidí;

<sup>286</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. s. 72 - 94.

<sup>287</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 88.

<sup>288</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 65.

- b) prohlášení týkající se osobnosti profesionála a hodnot profese (profesionál by měl být čestný, důvěryhodný);
- c) etické zásady (principy) - obecné etické principy podepírající profesi (například odkaz na lidská práva a sociální spravedlnost, respekt k autonomii klientů);
- d) etická pravidla - například chránit všechny důvěrné informace, nedovolit, aby znalosti profesionála sloužily diskriminaci klientů;
- e) zásady (principy) profesní praxe - obecná vyjádření způsobu, jak přispět ke zvýšení životní spokojenosti klientů (například spolupráce s kolegy při pomoci klientům);
- f) pravidla profesní praxe - velmi konkrétní, například postup při odkazování klienta na jiného pracovníka.<sup>289</sup>

### 3.5.2.1 Etické normy a sociální péče o seniory

Etické normy jsou pomocníkem při řešení eticky dilematických situací a jejich základní znalost je pro práci sociálních pracovníků důležitá a nezbytná. Orientace v nich by měla proto patřit k jejich základnímu vzdělání a k etické výbavě. Kodex poskytuje základní rámec, podle něhož by měla být činěna vlastní etická rozhodnutí. Nelze zde uvést v plném znění všechny kodexy a charty, potřebné sociálním pracovníkům při péči o seniory, je možno se však s nimi setkat v různých publikacích, i na internetových stránkách příslušných profesních komor, asociací a sdružení.<sup>290</sup>

Na valném shromáždění Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) v Adelaide v říjnu 2004 byl přijat nový **Etický kodex Mezinárodní federace sociálních pracovníků** (viz příloha I), který nahrazuje předchozí Zásady a standardy etiky sociální práce přijaté v červenci 1994 na Srí Lance.<sup>291</sup> Nový dokument se odvolává na mezinárodní smlouvy a na principy, které se týkají lidských práv, sociální spravedlnosti a lidské důstojnosti. Nový text oproti

<sup>289</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. s. 72 - 94.

<sup>290</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 101.

<sup>291</sup> Srov. SCHEIBOVÁ, M. Etický kodex a otázky sociálních pracovníků. s. 35.

předchozímu obsahuje daleko méně konkrétních pravidel a není nijak striktní, co se týče vztahu mezi Mezinárodní federací sociálních pracovníků a národními organizacemi. Znění je založeno na porozumění skutečnosti, že sociální pracovníci pracují v různých kulturách a společnostech, a že některé etické problémy a výzvy jsou pro určité země specifické. Jako nová témata, která nebyla pokryta v předchozím dokumentu, se objevuje především potřeba péče o pracovníka, potřeba uznání obtížné situace sociálních pracovníků, která vyplývá z podstaty profese, odpovědnost za to, že rozhodnutí budou eticky podložená a rozvinuto je téma identifikace silných stránek klienta a celostní přístup k němu.<sup>292</sup>

**Zásady Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky** (viz příloha II) předložil výbor Společnosti sociálních pracovníků České republiky (SSP ČR) odborné veřejnosti k diskusi v letech 1993 - 1994. Vytvořený návrh Etického kodexu pak byl dán do souladu s Etickým kodexem Mezinárodní federace sociálních pracovníků, kde má SSP ČR svoje členství. Následně na to byl předložen ke schválení plénu na odborné konferenci v Ostravě v září 1994. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky byl schválen s platností od 1. 1. 1995.<sup>293</sup> Tento kodex byl v roce 2006 revidován. V textu jsou nejdříve uvedeny etické zásady (hodnota demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti, respekt k jedinečnosti člověka a odmítání diskriminace, právo na seberealizaci každého jedince, vlastní nasazení pracovníka pro rozvoj, při řešení konfliktů a následků konfliktů, přednost profesionální odpovědnosti před soukromými zájmy, odborná úroveň) a pravidla správného jednání sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti. V závěru dokumentu jsou vyjmenovány základní etické problémy a další problémové okruhy.<sup>294</sup>

**Evropská charta práv a svobod pro staré občany** byla přijata na konferenci ředitelů přijímacích a ubytovacích center pro staré občany v Maastrichtu 24. 9. 1993. Ředitelé těchto zařízení, respektující národní Asociaci, tímto

<sup>292</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. s. 72 - 94.

<sup>293</sup> Srov. SCHEIBOVÁ, M. Etický kodex a otázky sociálních pracovníků. s. 35.

<sup>294</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. s. 72 - 94.

slavnostně vyhlásili svůj závazek na všeobecné a harmonické pojetí činnosti v oblasti podpory a úcty ke starým občanům žijícím v domovech. Chtěli zde ujistit všechny staré obyvatele, že mohou využívat výhody kvalitních a hodnotných služeb. Dále věří, že tímto závazkem pomohou urychlit vývoj evropské gerontologické politiky.<sup>295</sup>

**Evropská charta pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují** – deklarace Alzheimer Europe (viz příloha V). Tato deklarace byla diskutována na výročním sjezdu Evropské alzheimerovské asociace v Lucernu 7.- 9.května 1998. Evropská alzheimerovská asociace reprezentuje 3,5 milionu lidí postižených demencí a jejich rodiny ve více než 20 evropských zemích. Je třeba mít bezpodmínečně na zřeteli, že také oni mají právo na to, aby jejich potřeby byly respektovány. Evropská alzheimerovská asociace uznává, že demence jsou chronickým onemocněním, které způsobuje omezení a ztrátu soběstačnosti se všemi sociálními důsledky. Proto se Evropská alzheimerovská společnost zasazuje o prosazování práv a naplňování potřeb lidí postižených demencí i těch, kteří o ně pečují v každé evropské zemi.<sup>296</sup>

Parlamentní shromáždění Rady Evropy přijalo 25. června 1999 velkou většinou hlasů významný dokument s názvem **Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících** (používají se též názvy Charta umírajících, Práva umírajících; viz příloha IV). Hlavním požadavkem je zde, aby se zabránilo nesmyslnému prodlužování terminálních fází života proti vůli člověka při neadekvátním nasazení všech dosažitelných prostředků. Člověk, jehož život je v krátké době ukončen přirozenou smrtí, má právo na to, aby zemřel v klidu.<sup>297</sup>

Z důvodu demografického vývoje byl **rok 1999 vyhlášen Mezinárodním rokem seniorů**. Jeho základním tématem byla „Společnost pro všechny věkové skupiny“, tedy přátelská společnost vůči seniorům a pro seniory. Důraz byl kladen na „zapomenutou“ solidaritu generací. Je třeba zmínit, že v souvislosti

<sup>295</sup> Srov. FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 57.

<sup>296</sup> Srov. *Evropská charta pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují*.  
<<http://www.alzheimer.cz/?PageID=552>>.

<sup>297</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 121; srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 111.

s Mezinárodním rokem seniorů byly formulovány a zveřejněny mnohé významné dokumenty, z nichž jmenovitě lze uvést alespoň *Montrealskou deklaraci*, zásady Organizace spojených národů s názvem *Přidejte život létům* a evropský program zdravotní výchovy *Stárnout zdravě v Evropě*. Významnou a konkrétní programovou náplň týkající se zabezpečení seniorů samozřejmě představuje také *Evropská charta pacientů seniorů*, která byla formulována v Madridu v roce 1997<sup>298</sup> a v roce 1998 schváleno výbory České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a České alzheimerovské společnosti.<sup>299</sup>

**Montrealská deklarace.** Montrealskou deklaraci formulovali v roce 1999 senioři z 68 zemí světa a zdůraznili, že senioři mají mít právo na sebeurčení a jeho splnění, důstojnost a úctu, svobodu projevu a náboženského vyznání. Dále mají právo na práci, příjem, zdravotní péči a domov. Senioři doporučili Spojeným národům, aby podporovaly Národní plány stárnutí. Montrealská deklarace je stručná a má deklarativní charakter. Její cena tkví v tom, že se senioři nezříkají odpovědnosti za své stáří. Budovat pozitivní image dříve narozených totiž nelze apelativně. Významnou úlohu v kladné akceptaci vlastního stáří i starých lidí mohou sehrát právě senioři.<sup>300</sup>

**Přidejte život létům.** Podle tohoto dokumentu mají senioři oprávněný nárok: žít nezávislý život; účastnit se aktivně života společnosti; využívat možností péče v případě nemoci a nesoběstačnosti; uplatňovat se ve společnosti a využívat její zdroje; žít důstojný život za důstojných podmínek.<sup>301</sup>

**Stárnout zdravě v Evropě.** Světová zdravotnická organizace popisuje základní principy zdravého stárnutí už v dokumentu *Zdraví pro všechny do roku 2000*. V současnosti je uvedený text aktualizován a nabývá konkrétních forem. V jeho odvozené formě se s ním lze setkat také pod názvem *Stárnout zdravě v České republice*.<sup>302</sup>

---

<sup>298</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 191.

<sup>299</sup> Srov. *Evropská charta pacientů seniorů*.  
<<http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&lang=cs&id=13>>.

<sup>300</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 192.

<sup>301</sup> Srov. tamtéž, s. 192.

<sup>302</sup> Srov. tamtéž, s. 193.

**Evropská charta pacientů seniorů** (viz příloha III). Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Může se stát, že dojde k situaci, kdy člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Tím důležitější se stane kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče. Cílem všech programů koncipovaných pro věkovou skupinu starších a starých osob je udržet jejich praktickou soběstačnost. Jestliže starší nebo starý člověk onemocní, pak je třeba dodržovat zásady, které respektují specifika vyššího věku i zvláštností chorob ve stáří. Tato výsadní listina se týká starších pacientů.<sup>303</sup>

### 3.5.2.2 Etika sociálního pracovníka

Etické aspekty tvoří nedílnou součást práce sociálního pracovníka na všech úrovních. Sociální pracovníci se v naší republice řídí Etickým kodexem sociálních pracovníků ČR. Povolání sociálního pracovníka je založeno na etických principech, které by měl sociální pracovník při práci ve svém zařízení aplikovat.<sup>304</sup>

Aby se mohly alespoň z části eliminovat možné chyby a omyly vyplývající z možného rozhodování pracovníků pomáhajících profesí, jsou vypracovávány různé etické kodexy. *"Moc a privilegia mohou být zneužita, proto každá profese obsahuje kodex, který reguluje jednání svých členů."*<sup>305</sup> Proto jedním z pozitivních důvodů pro využití kodexu je pojmout jej jako prostředek pro zajištění základních práv znevýhodněných ze strany mocných. Chudí a bezmocní nemají zpravidla možnost podílet se na morálním rozhodování a etické diskusi. Pak je tedy „etika“ rozpravou, která se týká chování mocných, a pokouší se vymezit toto chování v zájmu těch méně mocných.<sup>306</sup>

Sociální pracovník má speciální znalosti ve svém oboru a musí být podle toho schopen jednat ve prospěch uživatelů služeb, v jejich nejlepším zájmu. Vztah mezi sociálním pracovníkem a uživatelem je nesymetrický v tom, že sociální pracovník je mnohem silnější. Sociální práce proto, spolu s dalšími pomáhajícími

<sup>303</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 194.

<sup>304</sup> Srov. LEVICKÁ, J. *Etika a sociální práce*. s. 33 - 35.

<sup>305</sup> NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 63

<sup>306</sup> Srov. JANDEJSEK, P.; KOMBĚRCOVÁ, Z. *Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci*. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. s. 95 - 113.



profesemi má etický kodex, který je konstruován tak, aby byla zaručena ochrana uživatele před zneužíváním nebo pochybením.<sup>307</sup>

Většina pomáhajících povolání mají formulován etický kodex, kde jsou blíže specifikovány právě ty osobnostní dispozice a dovednosti, které od lidí profesně angažovaných v těchto povoláních společnost očekává. V obecné rovině lze konstatovat, že se vedle vysoké odbornosti může předpokládat při výkonu profese i určitá lidská dimenze této práce. Z tohoto pohledu je důležitá profesní etika, jež aplikuje obecné etické principy na konkrétní profesní činnost. Určitým shrnutím základních etických principů pro výkon daného povolání je právě profesní etický kodex.<sup>308</sup>

Nečasová uvádí, že podle Banks etické kodexy profesních asociací jednotlivých zemí většinou obsahují vyhlášení základních hodnot profese ve formě úcty k lidským bytostem a k jejich sebeurčení a závazek podporovat sociální spravedlnost a integritu profese. Toto vyhlášení je pak často doplněno návrhem etických principů s komentářem.<sup>309</sup> V praxi si dále tvoří specializované skupiny pracovníků své vlastní etické kodexy.<sup>310</sup>

Pouhá znalost etických zásad a norem formulovaných v etickém kodexu sama o sobě není zárukou toho, že bude příslušný sociální pracovník jednat mravně, ale rozhodně jej může přimět k tomu, aby o těchto záležitostech přemýšlel, popřípadě se se zásadami uvedenými v etickém kodexu identifikoval (internalizoval je) a v důsledku toho pak jednal jak v souladu s těmito zásadami, tak i se svým svědomím.<sup>311</sup>

Podle Reamera je zřejmé, že osobní hodnoty sociálních pracovníků často formují jejich etické rozhodování. Někteří morální filozofové tvrdí, že vlastní morální ctnosti a charakter pracovníků jsou v centru pozornosti etického rozhodování a etické normy obsažené v etických kodexech jsou doplňující.<sup>312</sup>

<sup>307</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. s. 14.

<sup>308</sup> Srov. ŠKULECOVÁ, A.; JANKOVSKÝ, J. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *Sociální práce/Sociálna práca*. s. 54 - 61.

<sup>309</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 65.

<sup>310</sup> Srov. JANDEJSEK, P.; KOMBERCOVÁ, Z. Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci. s. 95 - 113.

<sup>311</sup> Srov. ŠKULECOVÁ, A.; JANKOVSKÝ, J. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *Sociální práce/Sociálna práca*. s. 54 - 61.

<sup>312</sup> Srov. REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. s. 30.

Sociální práce je v ohledu morální volby náročnější než mnohé jiné profese, protože situace, které vyžadují etická rozhodování, jsou na denním pořádku. Sociální pracovníci jsou si bezprostředně vědomi, že ať chtějí nebo ne, pracují velmi často s hodnotami, které jsou mezi sebou v konfliktu. Etické kodexy jim mohou pomoci k lepší orientaci v rozhodování. Kodexy je možné chápat jako vyjádření toho, jak mohou být práva klientů, ale i pracovníků, realizována a chráněna. Nelze však zcela a ve všem spoléhat pouze na etické kodexy. Neboť realita často není zcela jednoduchá, a proto by mohlo být nebezpečné věřit, že ji lze celou vyjádřit jedním modelem.<sup>313</sup>

### 3.5.3 Základní etické teorie sociální práce

Jednání je možné hodnotit z různých etických východisek. Tato východiska jsou často zakotvena v celé řadě etických teorií, které nám mohou osvětlit problémy spojené s jednáním a zdůvodnit řešení. Zaměřují se na zobecnění poznatků a formulují základní principy jednání. Etické teorie nám osvětlují, co je eticky relevantní v problémech a úkolech, s nimiž jsme konfrontováni.<sup>314</sup>

Etické teorie jsou obecným způsobem, jak přistupujeme k etickým principům. Pomocí nich ospravedlnujeme určitá rozhodnutí, která, velmi zjednodušeně řečeno odpovídají na otázku „co dělat“. Je to postup, v němž shrnujeme informace a vzájemně konkurující hodnoty a zájmy a formulujeme odpovědi.<sup>315</sup>

Je však potřeba zdůraznit, že neexistuje etická teorie, která by byla „absolutně správná“ v tom smyslu, že by sama byla schopna vyřešit všechny aspekty morální skutečnosti. Proto se domnívám, že pro úspěšné zvládnutí výkonu povolání sociálního pracovníka je třeba naučit se více než jednu etickou teorii. Osvojit si etické myšlení v sobě tedy nese schopnost dívat se na věci z různých stran.<sup>316</sup> Aby sociální pracovník mohl jednat eticky správně a navíc dokázal druhému své jednání zdůvodnit, to mimo jiné znamená udělat si alespoň minimální přehled

<sup>313</sup> Srov. JANDEJSEK, P.; KOMBERCOVÁ, Z. Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci. s. 95 - 113.

<sup>314</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 117.

<sup>315</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 56; srov. MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. s. 19.

<sup>316</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 118.

mezi základními teoriemi a způsoby uvažování a ten znovu a znovu doplňovat a promýšlet na základě nových informací i nových zkušeností. To je úkol na celý život patřící k základům profese sociálního pracovníka.<sup>317</sup>

Sociální pracovník, který se orientuje v základních etických teoriích, je schopen posoudit etický problém nebo dilema z více zorných úhlů. Napadá ho také více možností, jak jednat, a jeho posouzení situace a rozhodnutí jsou pak také odpovědnější. Zároveň bere v úvahu i základní hodnoty a normy profese, které jsou s etickými teoriemi úzce spjaty.<sup>318</sup>

### 3.5.3.1 Deontologická etika

Teorie normativní etiky jsou obecně seskupeny do dvou hlavních okruhů deontologie a teleologie. Název první z nich pochází z řeckého slova „deontos“, což znamená povinnost, „to, co máme konat“. Deontologické teorie nám rozlišují, které jednání je ve své podstatě správné nebo nesprávné, nebo dobré nebo špatné, a to bez ohledu na následky. Nejznámějším představitelem této teorie je Immanuel Kant, německý filosof osmnáctého století.<sup>319</sup>

Kantem formulovaný kategorický imperativ na základě účelu o sobě hovoří v tom smyslu, že bychom neměli jednat s druhými lidmi jen jako s objekty nebo prostředky pro naše vlastní cíle (tento požadavek platí nejen pro vztah sociální pracovník-klient, ale i naopak). Každý člověk je hoden úcty jednoduše proto, že je člověkem, a není přitom důležité, jestli nám je, či není sympatický, užitečný, nebo jestli s námi jedná poctivě, či ne.<sup>320</sup>

Podle Kanta je morálně dobré jednání je takové, které vzniká na základě motivu povinnosti. Povinnost je norma, kterou musíme naplnit, nemůžeme se jí vyhnout, aniž bychom se dostali do morálně napadnutelné situace. Pouze takové jednání, jehož jedinou pohnutkou je zachování mravního zákona, považuje Kant

<sup>317</sup> Srov. MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. s. 46 - 58.

<sup>318</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. s. 21- 49.

<sup>319</sup> Srov. REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. s. 65.

<sup>320</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. s. 21- 49.

za správné. Člověk jedná dobře, když jedná vědomě a chtěně z povinnosti, a špatně jedná tehdy, když jedná vědomě a chtěně v rozporu s povinností. Konat z povinnosti znamená mít určitý typ etické motivace. Z této teorie vyplývá naprostá jasnost a jistota výchozího bodu. Jistota, bezpečné uvědomění si toho, co je mou povinností, nás motivuje k jistému typu jednání. Když známe své povinnosti, pak víme, co je správné. To propůjčuje určitou perspektivu té či oné konkrétní situaci, kde povinnosti jsou pak identické s našimi činy. Když víme, co je naše povinnost, víme, jak máme správně jednat. Jsou-li známa pravidla anebo určené povinnosti, pak to, co je mravné, je zcela evidentní.<sup>321</sup>

Povinnost je možné, podle Henriksena a Vetlesena, charakterizovat následujícími třemi rysy. Prvním rysem je, že povinnost není něco, co bychom měli dělat jen občas, když se nám to hodí. Dále povinnost je obvykle formulována jako pravidlo, norma, a to v jednoduchých, obecně srozumitelných formulacích. Takové je například Desatero. Ale též lidská práva jsou pravidly povinnostní etiky, platící bez ohledu na to, na koho je aplikujeme. Třetí rys povinnosti je takový, že nám má dopomoci ke správnému rozhodnutí. Konáme-li svou povinnost, neptáme se, je-li to pro nás nejvýhodnější varianta.<sup>322</sup>

Výhodou deontologické etiky je jasné oddělení povinnosti od užitečnosti a osobního zájmu, což by mělo předcházet předpojatosti a diskriminaci. Nevýhodou je určitý formalismus, který se může projevit rigidním plněním toho, co je bez ohledu na následky považováno za povinnost (v extrému může dojít například k dodržování slibu i tehdy, když z takového jednání plyne strádání pro mnoho lidí; či například povinnost vždy mluvit pravdu, a tudíž i sociální pracovníci by nikdy neměli lhát klientům, i když by se jednalo o situaci, kdy by mohla být lež výhodnější pro obě strany.)<sup>323</sup>

Sociální pracovník je vázán především povinností jednat v nejlepším zájmu svého klienta. Lidský život a jeho důstojnost zůstávají přes všechny excesy

---

<sup>321</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. s. 19.; srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 120; srov. NEČASOVÁ, M. *Profesní etika*. s. 21- 49.

<sup>322</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 120.

<sup>323</sup> Srov. REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. s. 65; srov. NEČASOVÁ, M. *Profesní etika*. s. 21- 49.

současné doby obecně uznávanými hodnotami, stejně jako dobrý mezilidský vztah, nezatížené svědomí, tolerance k jinému názoru nebo kultuře.<sup>324</sup>

Pro deontologickou etiku jsou pravidla, normy a principy posvátné a nedotknutelné. Kantovské etice je cizí představa, že by účel světil prostředky, zvláště pokud vyžadují porušení některé z pravidel či norem.<sup>325</sup>

### 3.5.3.2 Teleologická etika

Druhou hlavní ze skupiny teorií, je teorie teleologická (z řeckého „teleios“, což znamená cíl nebo účel), a má jiný přístup k etickému rozhodování. Z pohledu teleologie je správnost jakékoli jednání je určena jeho důsledky. Tudíž nelze provést odpovědně žádná etická rozhodnutí, bez zvážení možných následků.<sup>326</sup>

Moderní forma teleologické etiky se jmenuje utilitarismus (z latinského „utilitas“ - užitek). Tato teorie je formulována především v dílech Jeremy Bentham (1748-1832) a jeho žáka Johna Stuarta Milla (1806-1873). Při hodnocení činů klade důraz na to, jaký užitek, jaký důsledek čin přinese a podle toho se při volbě orientovat. Nejde tedy o zevšeobecňování principů, jako tomu bylo v deontologické etice. Jde o volbu nejlepšího následku z těch, které mohou v dané situaci fakticky nastat. Jedná se o to, jaké jednání bude právě nyní nejužitečnější.<sup>327</sup>

Mravní kritérium jednání je tedy podle utilitaristů jeho užitečnost při vytváření štěstí, to znamená, že eticky významný není motiv nebo úmysl, ale čin a jeho výsledek. Hlavní etickou zásadou se zde stává „nejvyšší blaho nejvyššího počtu“, jinými slovy umožnit co největší části společnosti uspokojování životních potřeb, a tím nejvyšší možnou míru lidské spokojenosti.<sup>328</sup>

Pokud jsou vůbec zmiňovány, mají principy a normy jednání v tomto typu etiky podřadnou roli. Nejvhodnější jednání rovná se jednání nejužitečnější. Utilitaristé tedy mohou jednat podle pravidel (podobně jako deontologové),

<sup>324</sup> Srov. ŠIMEK, J; ŠPALEK, V. *Filozofické základy lékařské etiky*. s. 108.

<sup>325</sup> Srov. REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. s. 65.

<sup>326</sup> Srov. tamtéž, s. 66.

<sup>327</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 148-149; srov. MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. s. 19.

<sup>328</sup> Srov. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. s. 57.

například podle pravidla, že lhaní je nepřipustné. Na rozdíl od deontologů však základem takového jednání je kalkul pozitivních a negativních konsekvencí (důsledkem pravdomluvnosti je častěji štěstí než neštěstí).<sup>329</sup>

Správnost pravidla je funkcí důsledků, které vyplývají ze zvoleného pravidla. Jednání je hodnoceno na základě pravidla a pravidlo na základě důsledků, které z něho vyplývají.<sup>330</sup> Nicméně, utilitaristé mají menší tendenci považovat tato pravidla jako absolutní, narozdíl od Kanta, neboť posuzují jejich účinnost proti následkům, které mají tendenci přinést. Utilitaristé, pokud jednají podle pravidel, jsou tedy více ochotni připustit výjimky má-li to za následek větší užitečnost.<sup>331</sup>

Utilitaristické strategie představují odpovědný pokus předvídat výsledky z různých oborů činnosti a zvažovat jejich relativní užitek. Proto by sociální pracovník v každém rozhodování měl provést důkladnou analýzu pravděpodobných nákladů a přínosů.<sup>332</sup> Klíčovým problémem utilitarismu, pak lze nalézt v tom, že různí lidé mohou zvážit odlišně různé faktory, a to v důsledku jejich odlišné životní zkušenosti, hodnot, politické ideologie, a tak dále.<sup>333</sup>

Kantova ani utilitární teorie etiky nám nemohou poskytnout jednoznačnou odpověď pro stanovení správnosti či nesprávnosti jednání. V obou případech se jedná o ideálně teoretické systémy morálky, jenž dostatečně nezohledňují některé z nevyhnutelných aspektů našeho morálního myšlení.<sup>334</sup> Kromě těchto dvou nejdůležitějších vzájemně se lišících teorií se v současné době sociální pracovníci mohou setkat ještě s mnoha jinými.<sup>335</sup>

Autoři v oblasti sociální práce často redukuje etické teorie pouze na teorie utilitaristického (teleologického) a deontologického typu, popisují jejich silné a slabé stránky a zkoumají možnosti praktického využití těchto teorií. Avšak díky určité vyčerpanosti těchto klasických teorií je třeba věnovat pozornost i jiným pohledům - jde například o znovudocnění etiky ctností. V této souvislosti lze

<sup>329</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. s. 21- 49; srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 148-149.

<sup>330</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 34.

<sup>331</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. s. 32.

<sup>332</sup> Srov. REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. s. 66.

<sup>333</sup> Srov. tamtéž, s. 68.

<sup>334</sup> Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. s. 34.

<sup>335</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. s. 19.

upozornit na to, že v moderní době se lidé odvrátili od etiky ctnosti a přiklonili se spíše k teorii přirozených práv a k utilitarismu, což následně způsobilo krizi moderny.<sup>336</sup>

### 3.5.3.3 Teorie spravedlnosti

Na toto téma napsal stejnojmennou snad nejznámější knihu současný filosof John Rawls. Tato Rawlsova teorie, má hluboký význam pro sociální pracovníky. Teorie spravedlnosti předpokládá, že jedinci společně formulující morální zásady, kterými se řídí, jsou ve „fikci prvotního stavu“ rovnosti tak, že každý jedinec dopředu nezná své vlastní postavení ve společnosti, které by mohlo ovlivnit vytvoření nějakých vlastních výhod nebo nevýhod. Pod „závojem nevědomosti“, lidé nemají žádné povědomí o svém společenském postavení nebo rozdílech mezi nimi. Proto se předpokládá, že jednotlivci budou formulovat takový morální rámec, který nakonec ochrání nejslabší členy dané společnosti.<sup>337</sup>

Nikdo ze zúčastněných netuší, zda budou chudí nebo bohatí, nadaní nebo slabí. Tak se vlastně všichni musí vžívat do role ostatních. U Rawlse nacházíme návrh modelu nestrannického a tedy spravedlivého rozdělení statků ve společnosti. Lze si v tomto případě představit, že se například nacházíme v roli sociálního pracovníka trénujícího paměť se seniory a stojíme před volbou, zda věnovat zvýšenou pozornost slabšímu a pomalejšímu z nich, nebo čas rovnoměrně rozdělit mezi ostatní, kterým zvolené tempo a náročnost kursu plně vyhovuje. Dělbá statků nebo pozornosti není spravedlivá sama o sobě, nebo pouze proto, že by jí všichni dostali stejné množství.<sup>338</sup>

I v případě, že bychom byli schopni identifikovat se s nejslabšími a sdílet spolu hodnoty, které jsme schopni všichni považovat za spravedlivé, tak je nutné konstatovat, že ani za pomoci Rawlsova modelu nelze rozřešit každé aktuální dilema.

<sup>336</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 45-46.

<sup>337</sup> Srov. REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. s. 69.

<sup>338</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 130.

### 3.5.3.4 Etika ctností

Tato etická teorie je založená na lidských vlastnostech, které se mají kultivovat a projevovat prostřednictvím mravních rozhodnutí.<sup>339</sup> Ctnost je stabilní, trvalý postoj vedoucí k uskutečňování dobra. Je to připravenost konat dobro i navzdory překážkám. Ten, kdo je ctnostný má tedy určitý postoj, který se projevuje v jednání a tím uskutečňuje dobro.<sup>340</sup> Ctnost je tedy jakási zběhlost v dobrém jednání. Je to jakási kvalita osobnosti, která umožňuje snadné a téměř spontánní eticky hodnotné jednání. Podstata ctnosti tkví v tom, že jde o jednání nejen jaksi „automatické“, ale především angažované a chtěné.<sup>341</sup>

Mravní (etické) ctnosti jsou u Aristotela takové ctnosti, v nichž jde o formování a výchovu smyslových afektů podle rozumu. To, co ve ctnosti odpovídá rozumu je definováno jako střed mezi neřestnými krajnostmi. Například statečnost je střed mezi opovázlivostí a zbabělostí. Rozmanitost etických ctností se rozvíjí v kontextu společenského života, ve společenském styku občanů a v politice.<sup>342</sup> Z Aristotelových ctností mohou být sociálním pracovníkům při péči o seniory inspirací zejména: pravdivost, slušnost/humor, přívětivost, spravedlnost.<sup>343</sup>

Z uvedeného vyplývá, že etika ctností by se mohla zdát jako vhodný model pro eticky správné jednání v situaci, kdy není čas na diskuse a analýzy, neboť není nic snazšího než jednat spontánně na základě ctnosti. Ovšem to předpokládá, že člověk je požadovanými ctnostmi vybaven. Avšak ctnost není žádný mimořádný dar z nebes nebo vrozená dispozice, ale je získaná tím, že cílevědomě konáme dobro. Se spravedlností se nerodíme, ale spravedlivým jednáním se můžeme ve spravedlnosti cvičit, až se nám spravedlivé jednání stane naprosto přirozeným.<sup>344</sup> Ctnostný není člověk jen tak sám o sobě, nýbrž tím, že uplatňuje určité postoje a rozvíjí určité hodnoty. Žádný člověk není dokonalý, je potřeba dobré vlastnosti

<sup>339</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. s. 161.

<sup>340</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. s. 158; srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 18.

<sup>341</sup> Srov. MACHULA, T. *Základní etické teorie*. s. 46 - 58.

<sup>342</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s.137.

<sup>343</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. s. 18.

<sup>344</sup> Srov. MACHULA, T. *Základní etické teorie*. s. 46 - 58.



vychovávat a pěstovat, neboť ctnosti není možno dosáhnout jinak než cvikem, což znamená cvičit, procvičovat schopnosti, porozumění, síla vůle a ochota zkoumat otázky z různých stran.<sup>345</sup>

Základní tendence aristotelské etiky ctností byla v současné době znovu oživena v neoaristotelismu. Například v díle „After Virtue“ z roku 1981, se filosof Alasdair MacIntyre energicky obrací proti subjektivistickému zrušení etiky v průběhu moderny a v návaznosti na Aristotela zastává názor, že mravnost má být v rámci etiky ctnosti zasazena do daných sociálních kontextů a tradic.<sup>346</sup>

Stoupenci novoaristotelovské etiky, neboli etiky ctnosti se v posledních letech zaměřili na to, že naše preference jsou rozhodnou měrou ovlivněny našimi kulturními kořeny a tím, jaké hodnoty vyznává společnost, do které patříme. Tento přístup je charakterizován důrazem na způsob propojení etických otázek na kulturní modely, na místo a funkci jedince v daných kulturních souvislostech.<sup>347</sup>

Reamer ve své publikaci uvádí, že autoři Beauchamp a Childress (2001) identifikovali několik základních či „ohniskových“ ctností, které jsou klíčově důležité pro práci prováděnou profesionály v pomáhajících profesích: empatie, uvážlivost, důvěryhodnost, poctivost a svědomitost.<sup>348</sup>

---

<sup>345</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 49; srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 162.

<sup>346</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 141.

<sup>347</sup> Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 157.

<sup>348</sup> Srov. REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. s. 31.

## ZÁVĚR

Prvním cílem práce bylo popsat vnímání a pohled na seniora ve společnosti a péči o seniory z pohledu sociální práce. Druhým cílem práce bylo popsat problematiku etiky v rozhodování a jednání v oblasti sociální práce se seniory. Domnívám se, že cíle práce byly splněny.

Myslím, že vhodnou komunikací, užíváním přístupů, které pomáhají zachovávat pocit důstojnosti, vyjádřením úcty a respektu, poskytováním péče přispívající k uchování co největší autonomie, tím vším sociální pracovník přispívá ke smysluplně a důstojně prožívanému životu seniorů o něž pečuje. K tomu mu v mnohém ukazují cestu etické normy obsažené v příslušných etických kodexech, kterými se řídí, a používané etické teorie, jež ho podporují při správném rozhodování a jednání v souladu se svým svědomím.

Z práce vyplynulo, že péče o seniora to je neustálý opravdový zájem o něj. To znamená do posledního okamžiku vyjadřovat úctu a respekt, a umožnění a podporu autonomie. V žádném případě to není jen pečlivé hmotné zabezpečení. Přestože se sociální pracovníci svou péčí snaží o maximální udržení a podporu autonomie u seniorů, neznamená to, že ztráta autonomie je ztrátou důstojnosti. Pokud se péče u seniorů soustředí ve svém základu pouze na odborný technický výkon bez ohledu na autonomii, smysluplnost a důstojnost, nemůže být považována za péči kvalitní. Základním kamenem, od něhož se odvíjí etika v sociální práci, je člověk s jeho nezcizitelnou lidskou hodnotou a jedinečnou důstojností. Proto je potřeba k seniorovi, o kterého pečujeme, vždy přistupovat jako k člověku, i přestože již může ztrácet vědomí. Stále je to člověk zasluhující respekt a úctu až do poslední chvíle jeho života. To, aby sociální pracovník cíleně směřoval svou péči k co nejzdařilejšímu prožívání života seniorů a neopomíjel žádné z jeho potřeb (tudiž ani vyšších), v tom spatřuji etické hledisko péče o seniory. Pro lepší vystižení potřebnosti etického přístupu k seniorům jsem se zaměřila na umírající seniory a seniory s demencí.

Diplomové práce lze využít při péči o seniory pro zlepšení přístupu, s důrazem na etický rozměr sociální práce. Přehled dané problematiky pomůže sociálním pracovníkům pečujícím o seniory najít hlubší souvislosti mezi etikou a sociální prací. Na práci by mohl ještě navázat výzkum dané problematiky.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Přel. K. Šprunk. 1. vyd. Praha : Zvon, 1994. 292 s. Přel. z: Einführung in die Ethik. ISBN 80-7113-111-3.

BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. 2. vyd. New York : Palgrave, 2001. 217 s. ISBN 0-333-94798-3.

BITÓ, L. *Kniha o dobrej smrti. Eutelia - eutanázia*. 1. vyd. Bratislava : Kalligram, 2006. 272 s.

CALLAHAN, D. Terminating Life-Sustaining Treatment of the Demented. In HARRIS, J. *Bioethics*. 1. vyd. New York : Oxford University Press, 2001. s. 93 - 108. ISBN 0-19-875257-1.

CICERO, M. T. *Tuskulské hovory*. 1. vyd. Praha : Svoboda, 1976. 433 s

CLARKE, W. N. *Osoba a bytí*. Přel. T. Machula. 1. vyd. Praha : Krystal OP, 2007. 117 s. Přel. z: Person and Being. ISBN: 978-80-85929-92-8.

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999. O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících. In MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III. Kodexy lékařské etiky a jiná etická doporučení*. Brno : Masarykova univerzita v Brně, fakulta lékařská, 2000. s. 40 - 44. ISBN 80-210-2417-8.

FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství: Pomocný učební text*. Brno : IDVPZ. 60 s.

GLUCHMAN, Vasil. *Človek a morálka*. 1. vyd. Brno : Dopněk, 1997. 203 s. ISBN 80-85765-95-0.

GOLDMANN, R.; CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 125 s. ISBN 80-244-0907-0.

GREY, E. Dovody pre výučbu etiky v sociálnej práci a metódy vyučovacieho procesu. In *Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca*. Trnava : Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2002. s. 26 - 27. ISBN 80-88774-20-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha : Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno : IDV PZ, 2000. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. přeprac. vyd. Praha : Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

HAVLÍK, J.; PAPÁČEK, B. Přidat život rokům, které byly přidány životu aneb úvaha o významu komunikace pro aktivní stárnutí. In *Sborník II. mezinárodní konference. Problematika - generace 50 plus*. Třeboň : JU, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 27 - 32.

HECZKO, D. *Už nemohu dál. O syndromu vyhoření*. Třinec : Biblos, 2000. 52 s. ISBN 80-900240-8-4.

HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. Přel. M. Juříčková. 1. vyd. Boskovice : ALBERT, 2000. 216 s. Přel. z: Naerhet og distanse. ISBN 80-85834-85-5.

HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha : Galén. 1999. 165 s. ISBN 80-7262-032-0.

HRDLIČKA, M.; HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 53 s. ISBN 80-7169-797-4.

IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. 94 s. ISBN 80-7368-069-6.

JAN PAVEL II. *Evangelium vitae*. Praha : Zvon, 1995. ISBN 80-7113-139-3.

JANDEJSEK, P.; KOMBERCOVÁ, Z. Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. Praha : JABOK, 2008. s. 95 - 113.

JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál. 2005. s. 163-188. ISBN 80-7367-002-X.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. 223. s. ISBN 80-7254-329-6.

JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. 2. vyd. Brno : IDVPZ, 1991. 182 s. ISBN 80-7013-109-8.

KAJNEK, J. Duchovní aspekty stárnutí a stáří. *Biotika*. 2008, roč. 8, č. 1-2, s. 50-54. ISSN1213-2977

KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha : Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Přel. L. Menzel. Praha : Svoboda, 1974. 129 s. ISBN 80-205-0152-5.

KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno : Littera, 2007. 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.

KLIMENT, P. Specifika vývojových úkolů v seniorském věku. In *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2004. s. 239-243.

KOUKOLÍK, F. *Možek a jeho duše*. 2. vyd. Praha : Makropulos, 1997. 272 s. ISBN 80-86003-08-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1995. 155 s. ISBN 80-7013-187-X.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

LEVICKÁ, J. Etika a sociální práce. In *Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2002. s. 33 - 35.

LEVICKÁ, J. Význam aktivity pre naplnenie kvality života v starobe alebo: Na starobu sa treba pripraviť. In *Sborník konference Generace 50 plus v České republice*. Třeboň : JU, Zdravotně sociální fakulta, 2004. s. 35-40.

LINVILLE, M. D. Je vše dovoleno? Přel. R. Klapsiová. Praha : Návrat domů, 2003. 88 s. Přel. z: Is Everything Permitted ? ISBN 80-7255-081-0.

MACHULA, T. Sebeurčení a autonomie jedince. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. Praha : JABOK, 2008. s. 135-145. ISBN 978-80-904137-3-3.

MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. Praha : JABOK, 2008. s. 46 - 58.

MATÝSKOVÁ, D. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2004. s. 46 - 49.

MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající - hospicová péče*. Národní centrum domácí péče České republiky, MZ ČR, MPSV ČR, VZP ČR, Magistrát hl. m. Praha. 96 s. ISBN nevedeno.

- MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008. 88 s. ISBN 978-80-7195-258-9.
- MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 2. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2002. 44 s. ISBN 80-210-3018-6.
- MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. 2. opravené vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2002. 75 s. ISBN 80-210-3017-8.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
- NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. Praha : JABOK, 2008. s. 72 - 94.
- NEČASOVÁ, M. Profesionální etika. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. s. 21- 49. ISBN 80-7178-548-2.
- NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2004. č. 4. s. 39-53.
- NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. 1. vyd. Brno : Masarykova Univerzita, Fakulta sociálních studií, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.
- NEUBAUER, K. a kol. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých*. 1. vyd. Praha : Portál. 2007. 227 s. ISBN 978-80-7367-159-4.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1 vyd. Praha : Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* 1. vyd. Praha : Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
- PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přel. A. Kozlíková. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. 160 s. Přel. z: *Vivre avec les personnes âgées*. ISBN 80-7178-184-3.
- PORUBČANOVÁ, P. Osobnostné, etické a kvalifikačné požiadavky na sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení. In *Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca*. Trnava : Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2002. s. 51 - 53.
- REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. 3. vyd. New York : Columbia University Press, 2006. 240 s. ISBN 0-231-13789-3.

*Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výchovu, výuku a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.* Praha : Cesta domů, 2004. 63 s. ISBN Neuvedeno.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života.* Přel. M. Skovajsa. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 1999. 107 s. Přel. z: Die Würde des Lebens. ISBN 80-7021-302-7.

ROTTER, H. *Osoba a etika.* Přel. P. Váňa. 1. vyd. Brno : CDK, 1997. 139 s. Přel. z: Person und Ethik. ISBN 80-85959-18-6.

SCHEIBOVÁ, M. Etický kodex a otázky sociálních pracovníků. *Sociální práce/Sociálna práca.* 2004, č. 4, s. 35.

SIMEK, J.; SVOBODOVÁ, H. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. In *Studie z bioetiky II. Etika v biomedicíně a biotechnice.* 1. vyd. České Budějovice : JU, Zdravotně sociální fakulta, 2007. s. 63-68. ISBN 978-80-7040-996-1.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí.* 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D. Autonomie očima seniorů. In *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování.* Ostrava : Ostravská univerzita, 2004. s. 93 - 115.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie.* 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

SÝKOROVÁ, D. Být člověkem určitého věku. In *Generace 50 plus v České republice. Sborník konference.* Třeboň : JU, Zdravotně sociální fakulta, 2004. s. 7 -17.

ŠKULECOVÁ, A.; JANKOVSKÝ, J. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *Sociální práce/Sociálna práca.* 2004. č. 4. s. 54 - 61.

ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca.* 2006. č. 2. s. 109-113.

THOMPSON, M. *Přehled etiky.* Přel. P. Císařová. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 167 s. Přel. z: Ethical Theory. ISBN 80-7178-806-6.

TOMAŠOVIČOVÁ, A.; LEVICKÁ, J. Staroba ako etický problém. In *Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca.* Trnava : Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2002. s. 87 - 89. ISBN 80-88774-20-9.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VYKOPALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální psychologie v kontextu komunikace*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouc, 2000. 198 s. ISBN 80-244-0084-7.

*Vzdělávání v paliativní péči. Návrh vzdělávacích programů pro pregraduální a postgraduální přípravu lékařů*. Praha : Cesta domů, 2004. 31 s. ISBN 80-239-4333-2.

ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

ZIMMELOVÁ, P.; MEDLÍNOVÁ, E. Duševní hygiena a relaxace pracovníků v přímé péči o seniory. In *Problematika – generace 50 plus. Sborník III. mezinárodní konference*. České Budějovice : JU, Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 149 - 158. ISBN 80-7040-903-7.

### Internetové zdroje

MEZINÁRODNÍ GERONTOLOGICKÁ ASOCIACE: *Evropská charta pacientů seniorů*. [online]. Cesta domů, © 2005. [cit. 12. března 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&lang=cs&id=13>>.

*Evropská charta pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují*. [online]. Praha : Česká alzheimerovská společnost, © 2004 [cit. 12. března 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.alzheimer.cz/index.php?PageID=26>>.

JANEČKOVÁ, H.; MALINA, H. Dlouhodobá péče o seniory z pohledu ekvity. Zdravotnictví v ČR. [online]. 2008. č. 1. [cit. 8. října 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.zcr.cz/Stranky/archiv.htm#05>>.

*Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. [online]. Praha : MPSV. [cit. 8. října 2008]. Dostupné na WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf)>.

MALÝ, V: *K problémům seniorů*. [online]. Rada Iustitia et pax při ČBK, 2002. [cit. 2008-08-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542>>.



*Senior a já...* [\[online\]](#). Diakonie Českobratrské církve evangelické, © 2008. [cit. 2008-08-13]. Dostupné na WWW: <[http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura\\_11\\_11.pdf](http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura_11_11.pdf)>.

SLÁMA, O. et al. *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. [\[online\]](#). Praha : Cesta domů, 2004. [cit. 9. března 2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/index.php?lang=cs&cmd=page&id=13&item=15>>.

TOŠNEROVÁ, T.; TOŠNER, J. *Burn-out syndrom. Syndrom vyhoření*. [\[online\]](#). Praha : Hestia, 2002. [cit. 8. října 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.hest.cz>>.

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I - Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy

PŘÍLOHA II - Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

PŘÍLOHA III - Evropská charta pacientů seniorů

PŘÍLOHA IV - Charta práv umírajících

PŘÍLOHA V - Evropská charta pacientů postižených demencí

# PŘÍLOHA I - Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy

## 1. Úvod

Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby nabízené uživatelům služeb sociální práce.

## 2. Definice sociální práce

Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.

## 3. Mezinárodní konvence

Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována. Dokumenty relevantní pro praxi sociální práce jsou:

- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen
- Úmluva původních domorodých obyvatel (11,0 konvence 169)

## 4. Principy

### 4.1 Lidská práva a lidská důstojnost

Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená:

1. Respektovat právo na sebeurčení - sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.
2. Podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život.
3. Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí - sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.
4. Identifikovat a rozvinout silné stránky - sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporují jejich zmocnění.

### 4.2 Sociální spravedlnost

Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují.

To znamená:

1. Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.
2. Uznat diverzitu - sociální pracovníci rozpoznávají a respektují etnickou a kulturní rozdílnost ve společnostech, kde pracují, berouce při tom v úvahu individuální, rodinné, skupinové a komunitní odlišnosti.
3. Spravedlivě distribuovat zdroje - sociální pracovníci zaručují, že zdroje, které mají k dispozici, jsou rozdělovány spravedlivě ve shodě s potřebami.
4. Čelit nespravedlivé politice a praktikám - sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.
5. Pracovat na základě solidarity - sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku, a pracovat pro sociální inkluzi.

## 5. Profesionální jednání

Národní členské organizace IFSW mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s prohlášením IFSW. Národní organizace mají také povinnost informovat sociální pracovníky a vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnících.

Sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem nebo směrnici, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu. Následující obecná doporučení pro profesionální jednání se týkají toho, že:

1. Od sociálních pracovníků se očekává, že budou rozvíjet a udržovat požadované dovednosti a kompetence v oblasti své práce.
2. Sociální pracovníci nedopustí, aby jejich dovednosti byly využity k nehumánním účelům, jako je například mučení nebo terorismus.
3. Sociální pracovníci jednají bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služby, rozeznávání hranice mezi osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk.
4. Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s úctou, empatií a péčí.
5. Sociální pracovníci nepodřizují potřeby a zájmy lidí, kteří užívají jejich služby, svým vlastním potřebám a zájmům.
6. Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.
7. Sociální pracovníci zachovávají důvěrnost informací, které se týkají lidí užívajících jejich služby. Výjimky mohou být odůvodněny pouze na základě vyššího etického požadavku (jako je například ochrana života).
8. Sociální pracovníci vyžadují uznání toho, že jsou zodpovědní za své jednání vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.
9. Sociální pracovníci mají povinnost spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.
10. Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena.
11. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.
12. Sociální pracovníci pracují na vytváření takových podmínek ve svých zaměstnavatelských organizacích i ve své zemi, aby principy tohoto prohlášení i principy jejich národního kodexu (existuje-li) byly diskutovány, hodnoceny a prosazovány.

## **PŘÍLOHA II - Etický kodex sociálních pracovníků České republiky**

### **1. Etické zásady**

1.1 Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1.2 Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženská a politická přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3 Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4 Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5 Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

### **2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka**

#### **2.1. Ve vztahu ke klientovi**

2.1.1 Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2.1.2 Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2.1.3 Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2.1.4 Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2.1.5 Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2.1.6 Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7 Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

## **2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli**

2.2.1 Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2 V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3 Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

## **2. 3. Ve vztahu ke kolegům**

2.3.1 Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2 Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3 Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

## **2.4 Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti**

2.4.1 Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2 Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2.4.3 Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2.4.4 Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2.4.5 Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6 Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

## **2.5 Ve vztahu ke společnosti**

2.5.1 Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2.5.2 Zasaduje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3 Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2.5.4 Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2.5.5 Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6 Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

### **Etické problémové okruhy**

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

#### **A. Základní etické problémy jsou**

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

#### **B. Další problémové okruhy,**

kteří se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

#### **C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,**

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

#### **Postupy při řešení etických problémů**

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost:

diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.

2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

## **PŘÍLOHA III - Evropská charta pacientů seniorů**

### **Úvod**

Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Může se stát, že dojde k situaci, kdy člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Tím důležitější se stane kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče.

Tato výsadní listina se týká starších pacientů. Je všeobecně uznáváno, že některé funkce, například zrak či sluch, se mohou ve stáří zhoršovat. Další známou skutečností je, že starému člověku zpravidla trvá déle, než se zotaví po nemocech či operacích. V žádném případě ale nelze považovat vyšší věk za příčinu či vysvětlení tělesné nebo duševní nemoci. Také množství služeb, které starý člověk potřebuje, se velmi různí. Někteří senioři nepotřebují prakticky žádné služby, někteří křehcí staří pacienti jsou závislí na poskytování trvalé komplexní péče.

Úkoly zdravotní a sociální péče o starší občany jsou následující:

- posilovat dobré zdraví a pohodu starého člověka, předcházet nemocem a nesoběstačnosti či je zmírňovat
- léčit pacienta v případě onemocnění
- pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a nezávislý život aktivních a platných členů lidského společenství
- zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami s cílem, aby starší občan zůstal co nejdéle ve svém domě a komunitě s tím, že hospitalizace či pobyt v instituci mu budou umožněny v případě, kdy se stanou nezbytnými
- garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti občana či místa, kde právě žije.

### **1. Obecné zásady**

Starší občané mají nárok na zajištění takové zdravotní péče, která je potřebná, a to podle zdravotního stavu a stupně závislosti, nikoli dle schopnosti si takovou péči zaplatit, prostředí, ze kterého pocházejí či s ohledem na životní styl.

Většinu zdravotních problémů by měl vyřešit tým primární péče. V případě vzniku složitějších či závažnějších problémů je na místě odeslání na příslušné oddělení nemocnice.

### **2. Komunikace a informace**

Starší občan může jako pacient očekávat:

- že bude považován zdravotníky za partnera a bude se podílet na všech rozhodováních, která se budou týkat jeho zdraví a péče o ně
- že mu všichni členové ošetřujícího týmu budou naslouchat způsobem trpělivým, terapeutickým a vstřícným
- že bude moci být zastupován, bude-li si to přát, příbuzným, přítelem či jiným člověkem, který mu bude nápomocn v případě, že bude mít potíže v komunikaci či porozumění tomu, s čím se na něj zdravotníci obracejí
- že bude mít pomůcky, které budou ulehčovat komunikaci v případě poškození zraku či sluchu
- že bude informován jasně a šetrně o svých zdravotních problémech
- že mu bude vydána písemná zpráva o zdravotním stavu a diagnóze, bude-li si tak přát
- že bude plně informován o možnostech léčby včetně jejich možných rizik
- že bude informován o svém stavu dříve než jeho příbuzní, pokud tomu nebude bránit nemoc sama
- že bude moci nahlížet do svých zdravotních záznamů a bude informován o tom, že všichni ošetřující jsou zákonně vázáni zachovat důvěrnost.
- že jeho stížnosti budou řádně šetřeny a obdrží rychlou písemnou odpověď
- že obdrží podrobnou a úplnou informaci o tom, jaké jsou v dané oblasti dostupné zdravotnické a sociální služby a jaké jsou další možnosti podpory a pomoci
- že mu bude dostupná pomoc a vysvětlení v případech, kdy bude potřebovat informace o svém onemocnění pro další rozhodnutí.

### **3. Podpora zdraví**

Starší občan může očekávat, že bude informován:

- o zdravém způsobu života
  - o zdravé výživě
  - o pohybovém režimu a cvičení
- a že bude mít nárok na celkové preventivní lékařské vyšetření ve věku 65 a 75 let eventuálně častěji dle zdravotního stavu či potřeb.



#### 4. Léky

Starší pacienti mají právo očekávat, že jim budou předepsány léky vhodné k léčení jejich nemoci

Dále je žádoucí:

- aby nápisy na lékovkách byly dostatečně čitelné
- aby se lékovky daly bez obtíží otvírat
- aby byly léky poskytovány způsobem, který pomůže staršímu pacientovi či tomu, kdo mu lék podává, lék správně dávkovat a bude minimalizovat omyly a opomenutí.

#### 5. Transport

Starší občan může očekávat:

- že mu bude zajištěna přiměřená doprava v případech, že si ji nebude moci zajistit sám, aby se dostal do zdravotnického zařízení
- že ve zdravotnických zařízeních budou všechny prostory a směry vyznačeny jasným a srozumitelným způsobem
- že bude fungovat dopravní spojení mezi nemocnicemi, které bude co nejjednodušší a nejdostupnější

#### 6. Zdravotní problémy

Je žádoucí, aby nemocnice měly oddělení, která jsou specializována na medicínskou a psychiatrickou problematiku starších pacientů. Tato oddělení mohou mít různé názvy, například oddělení medicíny stáří, oddělení geriatrické medicíny atd. Důležitá je týmová spolupráce s pracovníky ostatních oborů včetně rehabilitace a sociální práce.

##### Poruchy paměti

Samotné stáří nezpůsobuje zhoršování paměti. Někdy může mít zhoršování paměti léčitelnou příčinu. Jestliže se paměť výrazně zhoršuje:

je vhodné vyšetření psychiatrem, geriatrem či jiným odborným lékařem, který se věnuje problematice poruch paměti.

v těch případech, kdy se jedná o onemocnění progredující a neléčitelné, mohou pacienti i ti, kteří se o ně starají, očekávat, že jim bude poskytnuta podpora a rada, a to takovým způsobem, který bude užitečný a přijatelný jak pro pacienta, tak pro jeho blízkého

##### Pády a zhoršující se hybnost

S přibývajícím věkem narůstá riziko pádů a zvyšuje se pravděpodobnost, že samostatný pohyb bude obtížnější. Pokud tomu tak je, je třeba hledat příčinu, která může být např. v cévním onemocnění či jiné nemoci. Mnoho příčin pádů je léčitelných.

Proto v případě zhoršování hybnosti či pádů, může starší pacient očekávat:

- vyšetření specializovaným týmem odborníků
- že mu budou zapůjčeny kompenzační pomůcky, pokud je bude potřebovat, a bude poučen o jejich správném užívání
- budou učiněna taková opatření, aby mu byla poskytnuta pomoc v nenadálých situacích - např. nouzové volání s čidlem na těle k přivolání pomoci.

##### Inkontinence

Situace, kdy není pacient schopen udržet moč či stolici, nastává v důsledku různých onemocnění. Je třeba využít všechny možnosti léčení včetně ev. chirurgického řešení.

V případě inkontinence, ať je z jakékoli příčiny, může pacient očekávat:

- specializované vyšetření k objasnění příčiny inkontinence a posouzení možností léčení
- v případech, kdy je tento stav neovlivnitelný, odbornou radu, pomoc a takové pomůcky, které mu pomohou tuto situaci zvládnout.

#### 7. Nemoc

Starší nemocní mají nárok na neodkladnou lékařskou péči v případě, že ji potřebují. Může jim ji poskytnout buď jejich praktický lékař, pohotovostní služba či jiný lékař.

V případě, že zdravotní stav staršího pacienta vyžaduje hospitalizaci, může pacient očekávat:

- že prostředí zdravotnického zařízení i složení týmu budou respektovat potřeby jeho zdravotního stavu
- že bude ošetřován zkušeným a zaškoleným týmem znalým komplexní problematiky starších pacientů
- že budou správně diagnostikovány a léčeny tělesné i psychické problémy
- že multidisciplinární tým v případě potřeby posoudí komplexně zdravotní stav, zdravotní a sociální potřeby staršího pacienta
- že všichni profesionálové, kteří se podílejí na péči, budou účelně komunikovat v zájmu hladkého průběhu léčení
- že zůstane v nemocnici právě tak dlouho, jak dlouho bude vyžadovat jeho zdravotní stav

## 8. Zotavení a rehabilitace

Starší pacienti potřebují často delší dobu k uzdravení a navrácení jejich původního funkčního stavu

Proto je důležité:

- aby zůstali v péči zdravotnického zařízení do doby, než se budou moci bezpečně vrátit domů nebo než bude nalezeno jiné vyhovující řešení
- v případě, že zdravotní stav staršího pacienta neumožňuje úplně nezávislý život, během dvou týdnů od komplexního posouzení potřeb by měl být zajištěn takový soubor zdravotnických a sociálních služeb, který umožní pacientovi návrat domů
- aby pacienti senioři byli léčeni a ošetřováni multidisciplinárním týmem, který bude identifikovat a podporovat reziduální schopnosti a zajistí rehabilitaci k návratu či zlepšení soběstačnosti a možnosti nezávislého života
- aby se také rodinní příslušníci a jiní, kteří pacientovi pomáhají, mohli podílet na rehabilitaci.

## 9. Propuštění z nemocnice

Je žádoucí a nutné:

- aby před propuštěním ze zdravotnického zařízení bylo rozhodnuto o optimálním způsobu další péče, která bude odpovídat potřebám staršího pacienta.. Nemocnice domluví další domácí péči s poskytovateli v místě bydliště. Pacient má právo podílet se na tomto rozhodování sám, či prostřednictvím rodinných příslušníků nebo jiných osob, které si sám zvolí.
- aby při propuštění byl pacient informován a poučen o všech důležitých skutečnostech tak, aby mu bylo známo jak dále pokračovat v rehabilitaci a rekonvalescenci.
- umožnit staršímu pacientovi, který potřebuje komplexní zdravotnické a sociální služby a přeje si setrvat doma, domácí péči dle jeho potřeb objektivizovaných komplexním odborným posouzením.

## 10. Denní centra

Nepotřebuje-li starší pacient hospitalizaci v nemocnici, či byl -li právě propuštěn a je-li vhodná denní péče, je zapotřebí:

- aby mu praktický lékař doporučil pobyt v denním centru pro další rehabilitaci,
- aby se v denním centru o jeho zdravotní stav staral multidisciplinární tým,
- aby mu byla zajištěna doprava do denního centra, není-li si schopen zajistit dopravu sám.

## 11. Respirní péče

Jestliže se o staršího pacienta starají dlouhodobě rodinní příslušníci, profesionálové či jiní pečující, mohou po čase všichni (pacient i ošetřující) cítit potřebu tuto péči a kontakt na chvíli přerušit. Může se také stát, že pečující bude mít zdravotní problémy, které mu přechodně znemožní tuto činnost.

Proto by měl mít starší pacient a jeho ošetřovatel nárok

- na pomoc při zhoršení zdravotního stavu, kterou mu zprostředkuje buď praktický lékař nebo tým domácí péče,
- na dva až tři týdny respitní péče - pobytu v domově důchodců, ošetřovatelském ústavu či nemocnici podle pacientova zdravotního stavu. Tento pobyt může být předem domluven tak, aby časově vyhovoval pacientovi i pečujícím.

## 12. Komunitní a sociální služby

Mají-li být služby pro seniory funkční a úplně, je zapotřebí dobré komunikace mezi praktickým lékařem a pracovníky domácí péče i sociálních služeb. V rámci komunitní péče může pacient vyššího věku očekávat, že mu budou v případě potřeby poskytovány tyto služby:

- pobyt v denním centru
- domácí péče
- noční „hlídání“ a večerní návštěvy (ukládání ke spánku)
- pomůcky pro inkontinentní
- přiměřené pomůcky napomáhající při denních sebeobslužných činnostech
- praní prádla
- fyzioterapie
- hygienické služby (vykoupání), péče o nohy
- systém monitorující bezpečnost v případech, že pacient žije sám, prostředky pro prevenci úrazů.

Pravidelně je třeba přezkoumávat účelnost těchto služeb a prostředků a přizpůsobovat je aktuálním potřebám pacienta.

### 13. Změna domova

Není-li starý občan již schopen zůstat doma, je třeba mu umožnit pobyt v instituci.

Než k tomu dojde, je třeba provést komplexní multidisciplinární šetření v komunitě a v případě potřeby doporučit další specializované vyšetření či léčení zdravotních problémů a rehabilitaci ve zdravotnickém zařízení. Pacient a jeho rodina musejí být seznámeni s týmem, který pacienta vyšetřuje.

V instituci má starší občan právo očekávat:

- že bude vypracován plán péče, který bude pravidelně kontrolován a přizpůsobován jeho potřebám
- že bude rozhodovat, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, o svém způsobu života včetně toho, kdy si přeje soukromí a kdy chce být ve společnosti
- že jeho pohyb mimo instituci nesmí být omezován, stejně tak i jakékoli jiné kontakty včetně pošty, telefonu či návštěv
- pokud žije v ošetřovatelském domě, že tato instituce bude pravidelně a zevrubně kontrolována tak, aby byla zajištěna kvalitní péče
- že bude péče o něj odborně vedena specialistou geriatrem, bude-li jeho stav vyžadovat složitější lékařskou péči a ošetřování

## **PŘÍLOHA IV - Charta práv umírajících**

### **Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“ („Charta práv umírajících“)**

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
  - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
  - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
  - Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
  - Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči
  - Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
  - Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
  - Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
  - Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících
  - Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti
8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:
  - Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
  - Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
  - Umírání o samotě a v zanedbání
  - Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
  - Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
  - Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících
9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:
  - a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořízení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

## **PŘÍLOHA V - Evropská charta pacientů postižených demencí**

### **Evropská charta pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují – deklarace Alzheimer Europe**

#### **1. Lidé s Alzheimerovou chorobou a jinými formami demence potřebují:**

- správnou a včasnou diagnózu
- dostatek informací a porozumění
- zdravotní a sociální služby

Mají právo na to, aby se podíleli na rozhodnutích o svém vlastním životě, na právní ochranu a co nejlepší v jejich zemi dostupné zdravotní i sociální služby

#### **2. Pečovatelé a rodinní příslušníci potřebují:**

- informace a porozumění
- společenské ocenění jejich unikátní role a jejího významu pro poskytování péče
- respektování jejich vlastních potřeb
- dostupnost zdravotnických a sociálních služeb
- finanční pomoc

Pečovatelé a rodinní příslušníci jsou klíčovým článkem v péči o pacienty postižené demencí. Mají proto právo na to, aby jejich role byla respektována a společensky oceněna, aby jejich názor byl respektován při rozhodování a zajišťování další péče a služeb.

#### **3. Lidé s demencí potřebují spektrum zdravotnických a sociálních služeb, a to zejména**

- včasné a přesné stanovení diagnózy a odstranění léčitelných onemocnění či příznaků
- dostupnost běžné medikamentózní terapie
- dostupnost specializované neurologické a psychiatrické péče
- denní centra a domácí péči
- respitní péči pro rodinné pečovatele
- citlivou a správnou péči o umírající

#### **4. Systém sociální péče a sociálního zabezpečení v každé evropské zemi by měl garantovat**

- uznání finančních nákladů spojených s péčí o pacienty postižené demencí, které vynakládá sám postižený i jeho rodina
- informace a nediskriminovaný přístup k sociálním výhodám pro zdravotně postižené, které jsou dostupné v jejich zemi
- finanční podporu pro mladší nemocné postižené demencí a jejich rodiny
- přiměřenou finanční podporu pro rodinné pečovatele

#### **5. Zvýšení informovanosti a vzdělání jsou základem pro lepší péči o pacienty postižené demencí**

- Je nutné zlepšit informovanost široké veřejnosti – to je základem pro porozumění této problematice a pro odstranění předsudků a diskriminace
- Je třeba zajistit dostatek informací pro rodinné pečující
- Je třeba zajistit komplexní edukační programy o problematice demencí pro lékaře a ostatní zdravotnické profesionály
- Je třeba vypracovat vzdělávací a výcvikové programy pro ošetřující personál a zdravotní sestry.

#### **6. Výzkum o biologických, klinických a psychosociálních aspektech demencí je zásadní podmínkou pro zlepšení péče a léčení a konečně i jedinou možnou cestou k nalezení kauzálního léku.**

- Výzkumné priority by se měly zaměřit dle potřeb pacientů postižených demencí a jejich rodin
- Výzkumné programy by měly respektovat pacienty postižené demencí a jejich rodinné příslušníky jako aktivní účastníky
- Výzkum musí být založen na etických zásadách a zejména respektovat důležitost souhlasu
- Výzkum by měl být vždy zaměřen na praktické výstupy

#### **7. Evropská alzheimerovská asociace a její členové chtějí výše uvedených cílů dosáhnout následujícími cestami:**

- Spolupráci s profesionály v oblasti zdravotnictví i sociálních služeb
- Prosazování potřeb pacientů postižených demencí a jejich rodin v kontaktu s národními vládami a parlamenty
- Prosazování potřeb pacientů postižených demencí a jejich rodin v rámci Evropské Komise a Evropského Parlamentu
- Podporou výzkumu, prosazováním nových strategií, rozšiřováním informací i zkušeností z praxe
- Podporou rodinných pečovatelů, podporou mezigenerační solidarity
- Spolupráci ke zlepšení situace pacientů postižených demencí, která povede k prosazování jejich důstojnosti, nezávislosti, autonomie a bezpečnosti.

## ABSTRAKT

JAUKEROVÁ, I. *Péče o seniory z pohledu sociální práce a etiky*. České Budějovice 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce L. Motlová.

**Klíčová slova:** senioři, sociální péče, autonomie, důstojnost, etika, sociální práce, etické normy, etické teorie

První kapitola se věnuje vztahu společnosti k seniorům, vnímání seniorů jejich okolím, negativními i pozitivními pohledy na seniory v dějinách, dále pak ageismu. Druhá kapitola poukazuje na závislost a zranitelnost jako na dané dimenze lidského bytí. Proto je zde věnována pozornost péči o seniory, s podrobnějším zaměřením na seniory s demencí a umírající seniory. Též není opominuta ani péče o sociální pracovníky, a proto nechybí upozornění na syndrom vyhoření. V poslední kapitole je uveden pozitivní vliv autonomie a důstojného přístupu na úspěšnost života seniorů. Dále pak význam etických norem obsažených v etických kodexech a etických teoriích pro správné rozhodování a jednání sociálního pracovníka.

## **Abstract**

### **Care about seniors in light of social work and ethics**

**Key words:** seniors, social care, autonomy, dignity, ethics, social work, ethical standards, ethical theories

The first chapter examines the relationship of the society to the seniors, perception surrounding seniors, negative and positive views of the seniors in the history, then ageism. The second chapter refers to the dependence and vulnerability as the dimension of human existence. For that reason, here is paid attention to the care of seniors, with a more detailed focus on the seniors with dementia and the senior's dying. There aren't also omitted the care of social workers and therefore is a notice of the burn-out syndrome. In the last chapter is given positive influence of autonomy and dignified approach on the success life of the seniors. Furthermore, the importance of ethical standards contained in codes of ethics and ethical theories for the correct decision and behaviour of a social worker.