

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Diplomová práce

ETICKÁ DILEMATA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA
PŘI PRÁCI S OSOBAMI TRPÍCÍMI ALZHEIMEROVOU CHOROBOU

Autor práce: Bc. Barbora Vršecká, DiS.

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Studijní program: Etika v sociální práci (KS)

2022

Prohlášení

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

V Českých Budějovicích dne 18. 3. 2022

.....
Bc. Barbora Vršecká, DiS.

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Poděkování také patří doc. Jakubu Sirovátkovi, Dr. phil. za jeho čas a ochotu při konzultaci etické části této práce. Na závěr bych chtěla poděkovat svým rodičům za pochopení a podporu během mého studia.

OBSAH

Úvod	6
1 Charakteristika cílové skupiny.....	9
1.1 Lidé s demencí	9
1.2 Alzheimerova choroba	11
1.2.1 Rané stadium nemoci: něco se děje.....	12
1.2.2 Mírné stadium nemoci: mnoho změn.....	12
1.2.3 Pokročilé stadium nemoci: opatrnost v každém okamžiku	13
2 Domov Vršovický zámeček	14
2.1 Historie Rangherka - Vršovický zámeček.....	14
2.2 Domov Vršovický zámeček	15
2.2.1 Domov se zvláštním režimem	15
2.2.2 Poslání a cíle domova se zvláštním režimem	16
3 Sociální pracovník v domově se zvláštním režimem.....	18
3.1 Obecné předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka	18
3.2 Práce sociálního pracovníka s cílovou skupinou	20
3.2.1 Činnosti sociálního pracovníka	22
3.3 Syndrom vyhoření.....	24
4 Jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu v domově se zvláštním režimem.....	27
4.1 Fáze č. 1 Informace a podmínky poskytování sociální služby.....	28
4.2 Fáze č. 2 Podání žádosti včetně lékařského posudku.....	29
4.3 Fáze č. 3 Sociální šetření.....	30
4.3.1 Sociální pracovník ve vztahu k zájemci o službu.....	31
4.4 Fáze č. 4 Výstup	34

4.5 Jednání se zájemcem o službu jako podklad pro smlouvu o poskytnutí sociální služby	35
4.6 Přijetí klienta do zařízení a průběh poskytování sociální služby	37
5 Dilemata sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem	39
5.1 Kvalita nebo kvantita	41
5.2 Domov se zvláštním režimem nebo domácí prostředí	42
5.3 Zahájení pobytové sociální služby se zájemcem A nebo B	45
5.4 Kontaktovat nebo nekontaktovat.....	46
5.5 Řešit nebo neřešit klientovy problémy	47
5.6 Přijmout nebo nepřijmout osobní dar.....	49
5.7 Dialog nebo monolog	50
5.8 Administrativní práce nebo klienti	51
6 Rozbor dilematu pomocí etické teorie	53
6.1 Etická teorie utilitarismus	54
6.2 Rozbor dilematu z pohledu utilitarismu.....	56
6.2.1 Varianta A: umístění zájemce do domova se zvláštním režimem.....	57
6.2.2 Varianta B: ponechání zájemce o službu v přirozeném domácím prostředí ..	61
6.3 Shrnutí	65
ZÁVĚR	70
Seznam použitých zdrojů	72
Abstrakt	76
Abstract.....	77

Úvod

Téma diplomové práce Etická dilemata sociálního pracovníka při práci s osobami trpícími Alzheimerovou chorobou jsem si zvolila na základě vlastní zkušenosti na pozici sociálního pracovníka. Zvolila jsem cílovou skupinu s Alzheimerovou chorobou, se kterou jsem dříve pracovala na pozici sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem. Tito lidé byli seniorského věku 65 let a výše. Toto povolání sebou přinášelo každodenní rozhodování mezi různými alternativami. Kolikrát jsem stála alespoň před dvěma vylučujícími a často nepříznivými možnostmi volby, což lze považovat za dilematické situace.

Cílem mé diplomové práce bude popsat etická dilemata, se kterými se setkává sociální pracovník při práci s lidmi trpícími Alzheimerovou chorobou, a následně poukázat, jakým způsobem může být zvolená etická teorie nápomocná při řešení dilematické situace.

Zároveň mě zajímá, zda náhled na danou dilematickou situaci dle utilitarismu bude shodný s jednáním během mé bývalé profese na pozici sociálního pracovníka.

V první kapitole se budu věnovat charakteristice cílové skupiny mé diplomové práce. Zaměřím se na lidi trpící demencí, jejíž nejčastější příčinou bývá Alzheimerova choroba, která bude v této kapitole charakterizována a rozdělena dle projevů do jednotlivých stadií nemoci. Považuji za důležité, aby sociální pracovník v domově se zvláštním režimem byl seznámen s projevy Alzheimerovy choroby pro lepší pochopení a zkvalitnění práce s touto cílovou skupinou.

Druhá kapitola se bude soustředit na Domov Vršovický záměček, ve kterém jsem s výše zmíněnou cílovou skupinou pracovala. Čtenáři budou seznámeni s Domovem Vršovického záměčku od historie až po současnost. V kapitole se zaměřím především na pobytovou sociální službu domova se zvláštním režimem. V závěru této kapitoly popíši poslání a cíle Domova se zvláštním režimem Vršovický záměček. Tuto pobytovou sociální službu chci zmínit z toho důvodu, že jsem se během své praxe na pozici sociálního pracovníka setkala s lidmi, kteří neznali rozdíl mezi domovem pro seniory a domovem se zvláštním režimem.

Ve třetí kapitole se zaměřím na pozici sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem. V této kapitole zmíním obecné předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka, protože jsou nepostradatelné pro úspěšnou práci se zájemcem či klientem. Dále bude charakterizován sociální pracovník s cílovou skupinou a jeho činnosti, ze kterých mohou vzniknout dilematické situace. Vzhledem k tomu, že práce sociálního pracovníka vyžaduje intenzivní kontakt s lidmi a přináší spoustu administrativní práce, proto závěr třetí kapitoly bude věnován syndromu vyhoření.

Čtvrtou kapitolu s názvem jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu jsem zvolila z důvodu, že se jedná o hlavní náplň práce sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem. V této kapitole budou popsány jednotlivé fáze jednání se zájemcem, ze kterých mohou vzniknout i dilematické situace pro sociálního pracovníka, které budou zmíněné v následující části této diplomové práce.

V páté kapitole se budu věnovat vymezení etických dilemat, se kterými se může setkat sociální pracovník s cílovou skupinou v domově se zvláštním režimem. Dilemata sociálního pracovníka budou zmíněná formou kazuistik, se kterými jsem se setkala na pozici sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem. Dilemata budou proložená i odbornou literaturou. Z uvedených osmi dilemat bude vybráno jedno, kterému se budu věnovat v následující části této práce. Etická dilemata mohou být důvodem vyčerpání a spouštěčem stresu, což může vést k syndromu vyhoření.

V šesté kapitole bude proveden rozbor jedné dilematické situace z předcházející kapitoly. Zvolené dilema bude rozebráno za použití etické teorie, která se nazývá utilitarismus. Při výběru etické teorie jsem se nechala inspirovat odborným článkem, který byl publikován v časopise Sociální práce/ Sociálna práca: Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce od skupiny autorek – Nečasová, Dohnalová, Talašová. S tímto odborným článkem jsem se poprvé setkala v prvním ročníku navazujícího studia. Další mojí inspirací pro zvolení utilitarismu byl předmět Současné etické systémy, kde jsem se také mohla blíže seznámit s etickými teoriemi.

Zaujalo mě, že mnou vybraná etická teorie nevolí směr pouze podle rozumu či pravidel, ale zaměřuje se i na následky jednání, které by měly vytvářet co nejvíce dobra pro všechny zúčastněné osoby, jichž se daná situace týká. Na závěr této kapitoly uvedu shrnutí mého rozboru dilematické situace.

Diplomovou práci opírám především o odbornou literaturu, která se zabývá sociální prací s osobami trpícími demencí a Alzheimerovou chorobou, problematikou etických

dilemat a teorií. Velmi často budu čerpat z publikací Oldřicha Matouška, Evy Malíkové, Soni Chloupkové, Libora Musila, Ivana Úlehly, Arna Anzenbachera. Ráda bych uvedla i odborný časopis Sociální práce/ Sociálna práca, o kterém jsem se zmínila již výše, protože pro mě byl inspirací při výběru etické teorie. Pro zpracování diplomové práce jsem čerpala z mých zkušeností na pozici sociálního pracovníka v Domově se zvláštním režimem Vršovický zámeček.

1 Charakteristika cílové skupiny

První kapitola se věnuje charakteristice cílové skupiny, která je spojená s tématem této diplomové práce. Zaměřím se na lidi trpící demencí, jejíž nejčastější příčinou bývá Alzheimerova choroba, která bude v této části práce charakterizována a rozdělena dle projevů do jednotlivých stadií nemoci.

Považuji za důležité, aby sociální pracovník v domově se zvláštním režimem byl seznámen s projevem Alzheimerovy choroby. Tyto poznatky mohou být velice nápomocné pro pochopení lidí s tímto onemocněním, ale i pro zkvalitnění práce sociálního pracovníka.

Zvolila jsem cílovou skupinu s Alzheimerovou chorobou, se kterou jsem pracovala na pozici sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem. Tito lidé byli seniorského věku 65 let a výše.

1.1 Lidé s demencí

Demence pochází z latinského *de* (bez) a *mens* (mysl, vědomí, rozum). Ke vzniku demence nevede pouze Alzheimerova choroba.¹

Demence je syndrom tvořený třemi okruhy symptomů. Tyto symptomy zahrnují poruchy kognitivních schopností, poruchy soběstačnosti, dále behaviorální a psychické symptomy.²

Lidé s demencí mají celkové progredující postižení více než jedné složky kognice, tzn. nejen paměť, ale i řeč, zrakově-prostorové funkce, rozhodovací a exekutivní funkce, poznávání. Tyto funkce zajišťují adaptaci na zevní prostředí, komunikaci s vnějším okolím a cílené chování.³

U lidí trpících demencí ze začátku dochází spíše k nenápadným poruchám paměti, ke změnám v chování a osobnosti. Postupně se rozvíjí celý komplex symptomů

¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 396.

² Srov. ŠTĚPÁNKOVÁ, H.; HÖSCHL, C.; VIDOVIČOVÁ, L. a kol. *Gerontologie*, s. 83.

³ Srov. JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*, s. 11.

v oblasti kognitivních funkcí, orientace, komunikace, schopnosti úsudku. Tito lidé mají ovlivněný běžný profesní, sociální i osobní život, dále i kontakt s vnějším okolím.⁴

Můžeme konstatovat, že demence postihuje celou osobnost člověka a přináší velké množství potíží a starostí osobám, které o nemocné lidi pečují. Demenci můžeme charakterizovat jako chorobu, při které u jedince dochází ke snížení paměťové a intelektové úrovně.⁵

Lidé s demencí ztrácí schopnosti provádět nezávisle aktivity denního života a pečovat o sebe samotné (schopnost nakládat s penězi, schopnost oblékání, udržování osobní hygieny). Člověk v konečné fázi onemocnění je plně závislý na druhých lidech, není schopen samotného života a ztrácí kontakt s realitou. V této fázi demence nemá kontrolu nad svým životem, vegetuje a umírá.⁶

Autor Buijssen píše, že „*Člověk s demencí končí svůj život tak, jak do něho vstoupil: jako bezmocné dítě.*“⁷

Demence je syndrom způsobený organickým poškozením mozku různého původu. Jedná se buď o chorobné degenerativní procesy, které poškozují mozkovou tkáň (příčinou demence je Alzheimerova choroba), nebo o důsledek vaskulárního onemocnění, metabolických či traumatických změn. Vaskulární demence může vzniknout na základě mnohočetných drobných mozkových infarktů, ale i na podkladě jednoho rozsáhlého mozkového infarktu. Demenci nelze považovat za součást normálního procesu stárnutí.⁸

Demence, jejíž nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba, ta stojí za 50-60 % případů demence.⁹

Mezi ostatní příčiny demence patří vaskulární demence, Pickova choroba, Creutzfeld – Jacobova nemoc, demence s Lewyho tělísky, Parkinsonova nemoc.¹⁰

Demence má obdobné příznaky bez ohledu na příčinu. Mezi takové příznaky, jak jsem již uvedla, mohou patřit: problémy s pamětí, myšlením a plánováním, problémy s vyjadřováním, neschopnost rozpoznávat lidi nebo věci, změna osobnosti. Dříve se pro různé formy demence používal pojem senilní demence.¹¹

⁴ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 396.

⁵ Srov. BAŠTECKÝ, J.; KÚMPEL, Q.; VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*, s. 239.

⁶ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 396-397.

⁷ BUIJSSEN, H. *Demence*, s. 13.

⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 396-397.

⁹ Srov. Česká alzheimerovská společnost. *Jiné příčiny demence* [online].

¹⁰ Srov. GLENNER, J. A. a kol. *Péče o člověka s demencí*, s. 21.

¹¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 260.

1.2 Alzheimerova choroba

Alzheimerova choroba je nejčastější příčina demence, jak již bylo zmíněno. Jedná se také o nejčastější nemoc ve stáří. Tato choroba začíná v úzce ohraničené oblasti našeho mozku, a to u vstupu takzvaného hipokampu. Nemoc nezůstane omezená na hipokampus. Ve chvíli, kdy ho zničí, rozšíří se do ostatních částí mozku. Hipokampus je oblast mozku, která je centrálou pro ukládání našich osobních, autobiografických vzpomínek. Lidé by bez vzpomínek neměli identitu ani minulost. Hodiny našeho života tikají ve vzpomínkách, ztratí-li člověk schopnost rozpomínat, tak se zastaví. Pokud tato centrála trpí jako první, je napadena Alzheimerovou nemocí.¹²

Alzheimerova choroba může být i v kombinaci s jinými příčinami. Například u tzv. smíšené formy demence (alzheimerovsko-vaskulární) se na rozvoji podílí Alzheimerova choroba, ale i cévní změny v mozku (mozkový infarkt – mrtvice). Dále může nastat překrývání u Alzheimerovy choroby a demence s Lewyho tělísky, nebo s Parkinsonovou chorobou.¹³

Lidé s čistou formou Alzheimerovy choroby začnou mít problémy s prováděním složitých úkolů (vaření, nakupování a finance). Později nejsou schopni si vybrat správné oblečení (obléknu si například dvě mikiny, rozdílné ponožky) a jsou často přemlouváni k provedení osobní hygieny. V další fázi se člověk nedokáže už sám obléknout a potřebuje pomoc při hygieně. Nemocní lidé si neuvědomí, co znamená jít na toaletu, a budou se pomočovat. V poslední fázi člověk není schopen chůze.¹⁴

Alzheimerova nemoc je nejčastější nemocí stáří, jejíž příznaky se vyvíjejí plíživě. Vzhledem k tomu, že se jedná o nemoc stáří, nemusí být zpočátku jednoduché rozlišit, zda se jedná o příznaky doprovázející normální stárnutí či preklinické stadium Alzheimerovy nemoci.¹⁵

Vzhledem k tomu, že je zpočátku těžké rozlišit příznaky Alzheimerovy choroby, tak si blízké osoby neuvědomují, že by nebylo něco normálně, až postupným vývojem onemocnění se objeví jasné příznaky.¹⁶

Během přirozeného stárnutí můžeme očekávat například běžné výpadky paměti, ale symptomy Alzheimerovy nemoci jsou více problematické. Nejedná se jen o pouhé

¹² Srov. NEHLS, M. *Alzheimer se dá léčit*, s. 25-27.

¹³ Srov. JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*, s. 29.

¹⁴ Srov. BUIJSEN, H. *Demence*, s. 36-39.

¹⁵ Srov. KOUKOLÍK, F.; JIRÁK, R. *Alzheimerova nemoc a další demence*, s. 89-90.

¹⁶ Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 92.

vynechávání paměti, ale o příznaky, které mohou ohrožovat schopnost vykonávat běžné činnosti. Nemoc u každého jednotlivce postupuje vlastním tempem. U těchto nemocných lidí se neobjevuje v jednotné formě a nemá stejné příznaky. V počátcích je nemoc málo znatelná. Teprve později si rodina uvědomí různé události a rozpozná příznaky, které dříve přehlédla. Alzheimerova nemoc se může rozdělovat do několika stadií. Někteří odborníci nemoc rozdělují nejen do tří, ale i do čtyř či pěti stadií.¹⁷

V této diplomové práci bude nemoc rozdělena do tří stadií – rané, mírné a pokročilé.

1.2.1 Rané stadium nemoci: něco se děje

V raném stadiu si lidé většinou neuvědomí, že nastává problém, protože nemocný člověk působí na okolí normálně. Toto stadium nemoci lze přiblížit k výrazu – něco se děje. První zasaženou oblastí mozku je paměť. V důsledku nemoci zde dochází k odumírání mozkových buněk. Prvním symptomem v raném stadiu Alzheimerovy nemoci jsou výpadky paměti. Zbytek mozku pracuje normálně, člověk se pohybuje, cítí, vidí, slyší a je schopen vstřebávat informace.¹⁸

Další lehce přehlédnutelné znaky mohou být časová dezorientace, prostorová dezorientace, ztráta iniciativy a průbojnosti, obtížné hledání slov.¹⁹

V tomto stadiu je velmi důležité se soustředit na schopnosti a dovednosti, které zůstávají nedotčené a které je možné používat a posilovat.²⁰

1.2.2 Mírné stadium nemoci: mnoho změn

Alzheimerova nemoc postupně přechází z raného do mírného stadia nemoci. V tomto stadiu dochází též k odumírání mozkových buněk, ale už se šíří dále do celého mozku. V této fázi už nastupují i další obtížné situace. Nemocný člověk má problémy s oblékáním, ztrácí se, dále si nemůže například vybavit, jak má používat předměty běžné denní potřeby. Člověk v mírném stadiu onemocnění má potíže o něco požádat, protože nemoc již poškodila v mozku oblast řeči. Dalším problémem je řízení automobilu. Člověk v této fázi onemocnění není schopen sjednotit všechny vizuální a sluchové informace z okolí se správnou reakcí těla a ovládnutím volantu a pedálů.

¹⁷ Srov. CALLONE, P. R.; KUDLACEK, C.; VASILOFF, B. C. a kol. *Alzheimerova nemoc*, s. 25-29.

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 31-43.

¹⁹ Srov. HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova choroba v rodině*, s. 13.

²⁰ Srov. CALLONE, P. R.; KUDLACEK, C.; VASILOFF, B. C. a kol. *Alzheimerova nemoc*, s. 44.

Rodina i známí si v tomto období všimají změn a uvědomují si, že je nutné lékařské vyšetření. Nemocný člověk v této fázi často přichází k lékaři.²¹

1.2.3 Pokročilé stadium nemoci: opatrnost v každém okamžiku

Pokročilé stadium lze specifikovat jako opatrnost v každém okamžiku. V tomto stadiu ošetřovatelé zjišťují, že už je nad jejich síly poskytnout péči nemocnému člověku v domácím prostředí. Člověk v pokročilém stadiu ztrácí schopnost správně reagovat, dále ztrácí schopnost úsudku, logického myšlení a sociální dovednosti. Nemocný často reaguje nevhodně a ztrácí své schopnosti „civilizovaného chování“. Přežití během tohoto období závisí především na kvalitě ošetrovatelské péče, protože pacient nemá schopnosti pečovat sám o sebe. Nemocný člověk může být násilný, vzteklý nebo naopak poddajný, apatický a nepohyblivý. Alzheimerova nemoc je základní příčinou úmrtí, protože oslabuje kontrolu mozku nad tělem a umožňuje tím jiným chorobám ukončit pacientův život.²²

²¹ Srov. CALLONE, P. R.; KUDLACEK, C.; VASILOFF, B. C. a kol. *Alzheimerova nemoc*, s. 31-32.

²² Srov. Tamtéž, s. 32-33.

2 Domov Vršovický zámeček

Pro psaní druhé kapitoly této práce jsem zvolila konkrétní zařízení Domov Vršovický zámeček, který se nachází v Praze. Zařízení bylo vybráno z důvodu, že jsem zde pracovala na pozici sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem. Tento domov je určen cílové skupině mé diplomové práce.

V této kapitole se zmíním o historii Vršovického zámečku, aby čtenáři byli seznámeni se vznikem tohoto zařízení. Na historii budou navazovat informace týkající se současnosti Domova Vršovického zámečku. Budu se věnovat především domovu se zvláštním režimem.

V závěru druhé kapitoly popíši poslání a cíle Domova se zvláštním režimem Vršovický zámeček.

2.1 Historie Rangherka - Vršovický zámeček

Před několika stoletími zde byla Štočkovská vinice a viničná usedlost zvané Špendlíkářka. Kolem roku 1776 se v Praze usadil italský obchodník z Lombardie Josef Rangheri, jehož koníčkem bylo hedvábnictví. Ten se zasloužil o pražské značně upadající hedvábnictví zejména tím, že nechal obnovit výsadbu stromů moruší v hradebních příkopech. Za Koňskou branou založil školku pro morušové stromky. Po jeho smrti v jeho díle pokračoval jeho syn Jindřich Rangheri, který zakoupil velký pozemek nad kostelem sv. Mikuláše ve Vršovících spolu s usedlostí Špendlíkářkou. Po roce 1842 zde nechal vystavět honosnou dvoupatrovou budovu s dvěma nízkými hranolovitými věžemi na západní straně, kde byly zařízeny síně pro pěstování bource morušového. V sousedství postavil ještě jednu menší budovu a při nich morušový sad. Objekty byly nazývány podle majitele Rangherka. Po jeho smrti dědicové objekty prodali, majitelé se střídali.²³

²³ Srov. Prague.eu. *Heroldovy sady a Rangherka* [online].

Roku 1882 vše zakoupila obec Vršovice, vykácela morušový sad a založila Heroldovy sady, pojmenované po starostovi JUDr. Josefu Heroldovi. V letech 1899-1900 byly budovy Rangherky přestavěny v jednotném novorenesančním stylu. Věže západního průčelí byly odstraněny, čelní budovy stavebně spojeny a uprostřed hlavního průčelí vznikla zdobená šestiboká věž s altánem. Touto přestavbou začal objekt připomínat zámek. V průběhu času bývala v budově škola, různé úřady a zejména radnice, která zde sídlila až do roku 1974.²⁴

Původní plán z roku 2002 byla přestavba Rangherky na hotel, projekt nebyl realizován. V roce 2010 bylo rozhodnuto o rekonstrukci zámku a jeho následném využití jako domova pro seniory. Budova prošla v roce 2010–2013 kompletní rekonstrukcí. Provoz zámku byl zahájen v roce 2014.²⁵

2.2 Domov Vršovický zámek

Domov Vršovický zámek poskytuje pobytové služby v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem. Domov dále nabízí i odlehčovací službu, která umožní pečující osobě nezbytný odpočinek. Toto zařízení má celkem 76 lůžek – domov pro seniory má k dispozici 23 lůžek, domov se zvláštním režimem 47 lůžek a odlehčovací služba 6 lůžek.

Nyní bych ráda popsala konkrétně domov se zvláštním režimem. Nejen proto, že se jedná o pobytovou sociální službu pro osoby s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence, ale i z důvodu rozšíření povědomí lidí o této službě. Během své praxe na pozici sociálního pracovníka jsem se přesvědčila, že někteří lidé neznali rozdíl mezi domovem pro seniory a domovem se zvláštním režimem.

2.2.1 Domov se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem je pobytová sociální služba, která zajišťuje celoroční provoz. Tento typ domova se od domova seniorů liší tím, že vytváří specifické podmínky, které zohledňují potřeby osob s Alzheimerovou chorobou či jiným druhem

²⁴ Srov. Prague.eu. *Heroldovy sady a Rangherka* [online].

²⁵ Srov. Hrady.cz. *Rangherka* [online].

demence. Domov se zvláštním režimem bývá často součástí domova pro seniory, jako je to například ve výše zmíněném Domově Vršovický zámeček.²⁶

V případech, že stav osoby neumožňuje vlastní soběstačnost a zapojení se do běžného života společnosti, tak domov se zvláštním režimem jako sociální služba zajistí důstojné prostředí a zacházení.²⁷

Mezi základní činnosti, které má domov se zvláštním režimem zajistit a poskytovat patří: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, asistence při obstarávání osobních záležitostí, sociální poradenství.²⁸

Z vlastní zkušenosti na pozici sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem jsem zjistila, že 47 lůžek je pro tuto cílovou skupinu nedostačující vzhledem k počtu přijatých žádostí. V evidenci zájemců o pobytovou sociální službu bylo přibližně tři sta přijatých žádostí. Všichni tito zájemci čekali na volné lůžko. Rodiny vzhledem k nedostatečnému počtu lůžek v domově se zvláštním režimem v naléhavých situacích využívaly odlehčovací službu. Tato služba představovala pouze dočasnou pomoc, protože je poskytována na dobu určitou.

Odlehčovací služba je poskytována lidem, kteří dlouhodobě pečují o osobu blízkou a potřebují prostor na odpočinek a načerpání nové síly.²⁹

Můžeme konstatovat, že nabídka služeb pro osoby trpící demencí a pečující rodiny je poměrně dobrá, ale ne zcela uspokojující. Zajištění důstojné institucionální péče o člověka v pokročilém stadiu demence je dosud stále nedostačující. Péči o tyto lidi poskytují gerontopsychiatrická oddělení psychiatrických léčeben, domovy se zvláštním režimem nebo soukromá zařízení za vysoké poplatky.³⁰

2.2.2 Poslání a cíle domova se zvláštním režimem

Každý zaměstnanec pobytové sociální služby musí být seznámen s posláním a cílem poskytované služby.

²⁶ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 44-46.

²⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 190.

²⁸ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 44.

²⁹ Srov. Tamtéž, s. 44-45.

³⁰ Srov. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 183-184.

Poslání je vyjádření smyslu existence organizace. Poslání organizace je uplatňováno v dokumentech vydávaných pro veřejnost a při akreditačních řízeních. Širší verze poslání by měla zahrnovat například definici cílové skupiny, popis služby a financování.³¹

*Posláním Domova se zvláštním režimem Vršovický zámeček je umožnit lidem, kteří patří do cílové skupiny poskytovatele a jsou v nepříznivé sociální situaci žít způsobem, na který byli dosud zvyklí (aby žili v domově stejně nebo podobně, jako žili před příchodem k nám). Vytvořit klidné a bezpečné prostředí se zajištěním odborné péče a umožnit tak prožití smysluplného života.*³²

Cíle v pobytovém sociálním zařízení popisují předpokládané výsledky dané poskytované služby. Výsledky mají být konkrétně a realisticky formulovány, pokud možno i měřitelně. Cíle mají být odvozené z poslání organizace.³³

Domov se zvláštním režimem Vršovický zámeček má stanovené tyto cíle:

1. *Umožnit uživatelům zachovat si v maximální možné míře svůj dosavadní způsob života.*
2. *Posilovat sociální začleňování uživatelů.*
3. *Zachovat co nejdéle dosavadní sociální dovednosti uživatelů.*
4. *Umožnit důstojné dožití v domově.*³⁴

Ze své praxe bych uvedla jeden příklad, který by se dal spojit s výše uvedeným, kdy nebylo cílem zachovat dosavadní způsob života klientky. V domově se zvláštním režimem byla klientka, která nebyla zvyklá brzy vstávat a ráda si přispala. V domově v určitou dobu probíhal čas snídaně, ale pro klientku to byl brzký čas na vstávání. Klientka byla každý den probouzena stejně jako ostatní klienti zařízení, i když pracovníci v přímé péči a zdravotní personál byli seznámeni s posláním a cíli domova. Jejich snahou nebylo zachovat dosavadní způsob života klientky.

³¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 144.

³² Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci. *Veřejný závazek DZR Vršovický zámeček* [online].

³³ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 35.

³⁴ Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci. *Veřejný závazek DZR Vršovický zámeček* [online].

3 Sociální pracovník v domově se zvláštním režimem

Ve třetí kapitole se zaměřím na pozici sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem. Nejdříve budou zmíněné obecné předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka, protože jsou nepostradatelné pro úspěšnou práci se zájemcem či klientem. Dále v kapitole bude charakterizován sociální pracovník s cílovou skupinou a jeho činnosti, ze kterých mohou vzniknout dilematické situace. Činnosti sociálního pracovníka jsou vyjmenované i z důvodu, že někteří lidé nemají podvědomí o náplni práce této pomáhající profese.

Vzhledem k tomu, že práce sociálního pracovníka vyžaduje intenzivní kontakt s lidmi a přináší spoustu administrativní práce, které mohou vést k syndromu vyhoření, o němž se zmíním v závěru třetí kapitoly. Považuji za důležité se vyhořením zabývat dříve, než k němu dojde.

3.1 Obecné předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka

Mezi obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese řadíme zdatnost a inteligenci, přitažlivost, důvěryhodnost, komunikační dovednosti, empatii, které budou nyní stručně popsány.

Zdatnost a inteligence

Fyzická zdatnost je dána na první místo, protože pomáhání druhým lidem je těžká a vysilující práce. Člověk, který chce pomáhat druhým, respektuje své tělo a pracuje v jeho prospěch. Tím je myšleno udržování fyzické kondice (cvičení, strava), protože naše tělo je pro nás prvotním zdrojem energie. Dalším předpokladem je dobrá inteligence, stále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novou teorií a praktickými technikami, zajímat se o odbornou literaturu. Předpokládá se i emoční a sociální inteligence. Jedná se o socioemoční dovednosti, které by měly být přirozenou složkou osobnosti.³⁵

³⁵ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 52.

Přitažlivost

Přitažlivost se netýká jen fyzického vzhledu, ale i toho, jak klient vnímá názorovou příbuznost, myšlenkovou slučitelnost, citový příklon k pracovníkovi. Pracovník se může stát přitažlivý pro klienta svým fyzickým vzhledem (oblékání, chování), odborností a pověstí, jednáním s ostatními. Příbuznost může být chápána jako společné prožitky, například pracovník se dříve octnul ve stejné situaci jako sám klient nyní. Může jít i o věkovou příbuznost, nebo naopak vztah mladšího ke staršímu či naopak.³⁶

Důvěryhodnost

Jedná se o to, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, sociální roli, srdečnost a otevřenost. K důvěryhodnosti pracovníka může přispívat diskrétnost, spolehlivost (klient věří tomu, co mu pracovník říká), využívání moci (pracovník se bude věnovat klientovi, který se mu svěří), porozumění (snaha pracovníka pochopit klienta, když o sobě vypráví). Zdroje důvěryhodnosti se podobají zdrojům u přitažlivosti. Můžeme sem zařadit fyzický vzhled, protože pro některé klienty může být těžké důvěřovat někomu, kdo je nedbale oblečený, neupravený.³⁷

Komunikační dovednosti

Tyto dovednosti jsou v práci sociálního pracovníka nezbytné. Komunikační dovednosti jsou základní prostředek pro navázání vztahu s klientem či jeho okolím, aby mohl pracovník začít řešit klientův problém.³⁸

Ke všem výše zmíněným základním dovednostem patří:

- fyzická přítomnost (pracovník pomáhá klientovi tím, že se s ním fyzicky i psychologicky setkává);
- naslouchání (schopnost přijímání a porozumění signálům, které klient vysílá: signály verbální, neverbální, vyjádřené otevřeně či skrytě);
- empatie (vcitění se do klienta, do jeho pocitů, problémů – reaguje na jeho chování pochopením);
- analýza klientových prožitků (pracovník má schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy zážitky, pocity a chování – umožňuje pracovat konstruktivně).³⁹

³⁶ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 52.

³⁷ Srov. Tamtéž, s. 53.

³⁸ Srov. Tamtéž, s. 53.

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 53.

Cílem naslouchání je porozumění. Naslouchání se skládá z těchto částí:

- schopnost pracovníka pozorovat a číst klienta neverbální chování (sed, výraz obličeje, pohyby těla, barva hlasu aj.);
- umění naslouchat a chápat verbální sdělení klienta;
- sledování projevů klienta (během poradenského rozhovoru, ale i v každodenním životě).⁴⁰

Empatie zahrnuje výše zmíněné naslouchání a porozumění klientovi. Pracovník musí přijít do styku s klientem, aby porozuměl jeho světu. Empatie je zaměřovaná na druh fyzické přítomnosti, pozorování a naslouchání. Empatie je součástí emoční inteligence. Jde o umění pracovníka zacházet s emocemi, vcítovat se do situace klienta, emocionálně se ztotožňovat s viděním, cítěním, chápáním, schopnost číst i neverbální projevy, chápat klienta úsilí, vyhýbání se. Empatie je jedna z nejdůležitějších podmínek úspěšné práce s klientem.⁴¹

3.2 Práce sociálního pracovníka s cílovou skupinou

Sociální pracovník v pobytovém zařízení je pracovníkem s vyšší odbornou kvalifikací v oblasti sociálních služeb, což umožňuje zachování určité kvality sociálních pracovníků. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovil předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Odborné způsobilosti je věnováno více pozornosti, protože se často jedná o zodpovědnou a náročnou činnost, kterou sociální pracovník vykonává.⁴²

Sociální pracovník začíná spolupracovat s cílovou skupinou v mimořádných situacích, které jsou způsobené zdravotními nebo sociálními faktory. Práce sociálního pracovníka směřuje k ohroženým seniorům, například propuštěným z nemocnice, osaměle žijícím, zmateným, trpícím demencí nebo depresí, žijícím v institucích. Zdravotní stav cílové skupiny je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, což je omezuje uspokojovat své každodenní potřeby. Sociální

⁴⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 53-54.

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 54.

⁴² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, s. 47-48.

pracovník pracuje nejen se samotným zájemcem či klientem, ale také s jeho rodinou či osobou blízkou.⁴³

Sociální pracovník ve většině případech zprostředkovává sociální služby a pomáhá osobě zvolit optimální škálu služeb, které jí budou poskytovány.⁴⁴

Cílem práce sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem je zachování nebo zlepšení fungování a kvality života lidí seniorského věku (Alzheimerova choroba, demence), která je spojena s konceptem sociálního fungování.⁴⁵

Pojem sociální fungování byl dle Barlettové označen jako interakce, které probíhají mezi nároky sociálního prostředí a lidmi. Během interakce jsou na člověka kladeny různé požadavky, na které je nutné reagovat – definování sociální role, formování očekávání, vymezování sociální a kulturní normy.⁴⁶

Sociální pracovník v domově se zvláštním režimem je členem multidisciplinárního týmu, který se skládá z mnoha odborníků. Mezi tyto odborníky můžeme řadit například zdravotníky, pracovníky přímé péče, další sociální pracovníky, psychology, psychiatry, duchovní pracovníky, pracovníky různých úřadů, pracovníky práva a soudnictví aj.⁴⁷

Mezi všemi zmíněnými odborníky multidisciplinárního týmu je nezbytné, aby byla fungující a všestranná komunikace. U každého pracovníka je předpokladem vysoká odbornost a profesionalita, ale i lidský rozměr.⁴⁸

Sociální pracovník v České republice je definován v zákoně č. 108/2006 Sb. jako *pracovník vykonávající sociální šetření, zabezpečující sociální agendy včetně řešení sociálně-právních problémů, poskytující sociální poradenství, provádějící analytickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních služeb sociální prevence, depistážní činnost, poskytující krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.*⁴⁹

Popis práce sociálního pracovníka

Sociální pracovník se musí řídit platnými zákonnými a vnitřními organizačními normami (vnitřní předpisy, směrnice, metodické pokyny, pravidla). Znat organizační strukturu a náplň činnosti zařízení, druh a rozsah poskytované sociální služby a její

⁴³ Srov. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 163-164.

⁴⁴ Srov. MATOUŠKE, O. a kol. *Sociální služby*, s. 47.

⁴⁵ Srov. URBAN, D. a kol. *Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami*, s. 105-106.

⁴⁶ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 226-227.

⁴⁷ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*, s. 87.

⁴⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J.; HOLUB, M.; MATOUŠKOVÁ, I. a kol. *Sešit sociální práce 3/2015*, s. 9-10.

⁴⁹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 201.

podmínky pro poskytování. Dále popis práce sociálního pracovníka obsahuje i tyto následující body:

- Znat a dodržovat zákon o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb.
- Provádět sociální poradenství.
- Sociální službu v zařízení poskytovat klientům na vysoké odborné úrovni.
- Zajišťovat sociální agendu v zařízení, vést sociální dokumentaci klientů.
- Sledovat informace, odborné a nové poznatky v sociální oblasti, které uplatňuje při práci.
- Respektovat práva, přání, potřeby a požadavky klientů.
- Dodržovat etické zásady, etický kodex sociálních pracovníků ČR.
- Znat svou náplň práce a rozsah pravomocí.
- Spolupráce s dalšími pracovníky v zařízení a s pracovníky na příslušných úřadech.
- Podílet se na zjišťování spokojenosti klientů.
- Vést evidenci všech podaných a schválených žádostí o přijetí do zařízení, dále evidovat záznamy ze všech jednání se zájemci o poskytovanou sociální službu.⁵⁰

3.2.1 Činnosti sociálního pracovníka

V této podkapitole budou vyjmenované činnosti sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem při jednání se zájemcem a před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby, při přijetí nového klienta do pobytového zařízení, činnosti pracovníka během pobytu klienta a při ukončení pobytu v zařízení.

Činnosti sociálního pracovníka při jednání se zájemcem a před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby:

- Poskytovat informace všem zájemcům o sociální službu.
- Dle potřeby provádět návštěvu (dohoda se zájemcem a jeho souhlas), provést zápis z každého sociálního šetření.
- Předkládat zájemcům informační dokumenty (o zařízení, poskytované sociální služby).
- Umožňovat zájemci prohlídku prostor pobytového zařízení.

⁵⁰ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 87-88.

- Provádět základní sociální poradenství.
- Předložit zájemci ceník poskytovaných služeb, objasnit platby.
- Edukovat zájemce o domácím, návštěvním řádu v pobytovém zařízení.
- Provádět edukaci o individuálním plánování, pomáhat zájemci formulovat jeho cíl.
- Vypracovávat návrh smlouvy o poskytování sociální služby (odpovídal požadavkům žadatele), následně návrh smlouvy projednat s žadatelem nebo jinou zastupující osobou.
- Zajišťovat podpis smlouvy klientem, případně jinou osobou a zástupcem zařízení (vedoucí, ředitel). Předat podepsanou smlouvu klientovi a dalším přítomným osobám, které se podílely na podpisu smlouvy. Originál uložit do své evidence, pak do spisu klienta.
- Informovat žadatele o průběhu přijímací procedury při nástupu do pobytového zařízení.
- Zajistit organizačně přijetí nového klienta.⁵¹

Činnosti sociálního pracovníka při přijetí nového klienta do pobytového zařízení:

- Osobně se účastnit přijetí klienta do zařízení.
- Zajistit podpis formulářů klientem.
- Opakovat novému klientovi informace o provozu, chodu zařízení.
- Seznamovat klienta se spolubydlícími.
- Představit klíčového pracovníka (stanovený na adaptační období), upozornit na možnost volby a změny klíčového pracovníka po ukončení adaptačního období.
- Založit osobní spis klienta včetně smlouvy, žádosti o přijetí, formuláře podepsané při přijetí klienta.⁵²

Činnosti sociálního pracovníka během pobytu klienta v zařízení:

- Dohled na průběh adaptačního období u nového klienta.
- Sledovat činnost klíčového pracovníka u klienta, kontrolovat dokumentaci individuálního plánu, zjišťovat spokojenost klienta s realizací individuálního plánu.

⁵¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 88.

⁵² Srov. Tamtéž, s. 89.

- Projednávat s klientem změnu klíčového pracovníka (v případě potřeby).
- Provádět rozhovory s klientem, příbuznými, jinými blízkými osobami.
- Zakládat doklady do osobních spisů klientů.
- Poskytovat sociální poradenství (klientům, rodinným příslušníkům).
- Spolupracovat s aktivizačním pracovníkem.
- Používat alternativní komunikační techniky (nekomunikující klienti).
- Spolupracovat s vrchní sestrou, ostatními pracovníky při řešení problémů či požadavků klienta.
- Zajišťovat nákupy osobních potřeb pro klienty, dále přebírat a odesílat osobní pošty klientům.⁵³

Činnosti sociálního pracovníka při ukončení pobytu klienta v zařízení:

- Předat osobní věci klienta příbuzným, blízkým osobám.
- Sociální poradenství pozůstalým.
- Předat informační dokument s návody a postupy při vyřizování pohřbu.
- Poskytovat podklady účetnímu k provedení finančního vyrovnání úhrad za poskytovanou sociální službu. Zpracovaný přehled od účetního předat notáři.
- Předat proti podpisu pozůstalým cennosti klienta (předložen doklad o dědickém řízení).
- Vypracovat překladovou zprávu, pokud je klient přeložen do jiného pobytového sociálního zařízení.
- Uzavřít osobní spis klienta, kompletovat dle předpisů a připravit k archivaci.⁵⁴

3.3 Syndrom vyhoření

Důležité je se vyhořením zabývat dříve, než k němu dojde. Pracovník pomáhající profese by se měl zamyslet nad svou motivací k práci, sledovat vlastní příznaky stresu a vytvářet si zdravý systém podpory. Pracovník by se měl postarat i o svůj smysluplný, fyzicky aktivní život mimo svou roli pomáhajícího.⁵⁵

⁵³ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 89.

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 89-90.

⁵⁵ Srov. HAWKINS P.; SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*, s. 33.

Při práci s lidmi má každý pracovník po určité době některé projevy vyhoření. Obecnou příčinou vzniku syndromu vyhoření jsou zvláštní nároky, které jsou na pracovníka kladeny intenzivním kontaktem s lidmi využívajícími sociální služby.⁵⁶

Obecně platí, že lidé s vyšším vzděláním disponují k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření, protože očekávají více od práce a zároveň do ní i více investují.⁵⁷

Příznaky syndromu vyhoření mohou být odvozené z dlouhodobé nekompensované zátěže, kterou pracovníkům přináší práce s lidmi. Jedná se o stav psychického nebo i celkového vyčerpání, které může být doprovázeno pocity beznaděje, obavami, ale i zlostí. U pracovníků v pomáhajících profesích klesá motivace pracovat, zhoršuje se výkon a snižuje se sebevědomí. Při práci se svými klienty může mít odstup vůči nim, klade důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, jeho postoje mohou být odmítavé nebo negativní.⁵⁸

Projevy syndromu vyhoření

V případě, že pracovník v pomáhající profesi nedostává dostatečnou podporu, tak od svých klientů vstřebává více citového rozrušení, nepohody, strádání, než je schopný zpracovat. Důsledkem je přetížení svojí prací. Stres může přicházet nejen od klientů, ale i z dalších činností práce sociálního pracovníka. Důležité je stres vybit. V případě, že zůstane v těle, tak se projeví v podobě tělesných, psychických nebo emočních příznaků.⁵⁹

Syndrom vyhoření je definován změnou chování pracovníka v pomáhající profesi. Mezi typické projevy patří:

- neangažovaný vztah ke klientům, vyhýbání se intenzivnímu a delšímu kontaktu s nimi, konflikty s klienty;
- důraz na standardní a zavedené postupy, ztráta citlivosti pro potřeby svých klientů, neschopnost tvořivě přistupovat k práci;
- práci věnováno minimum energie;
- preference administrativní činnosti před činnostmi, které vyžadují kontakt s klienty;
- důraz na pracovní postup;

⁵⁶ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 55.

⁵⁷ Srov. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*, s. 33-34.

⁵⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 246-247.

⁵⁹ Srov. HAWKINS P.; SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*, s. 31-32.

- častá pracovní neschopnost, žádost o pracovní volno;
- omezená komunikace s kolegy nebo konflikty s nimi;
- pocit depersonalizace, vyčerpání.⁶⁰

Další rozlišení příznaků vyhoření dle Ungera:

- fyzické příznaky – vyčerpání, únava, nespavost, bolest hlavy, trávicí potíže, častá nachlazení, vysoký tlak, omezení řeči;
- psychické příznaky – ztráta flexibility, cynismus, negativismus, ztráta kontroly nad emocemi, špatná nálada, pocit zlosti, odpor, sebepodceňování, pocit bezmoci, nedůvěra, paranoia, deprese, odcizení;
- behaviorální příznaky – špatná výkonnost, nespokojenost v práci, ústup, častá absence, ztráta nadšení pro práci, větší konflikty v rodině, konzumace alkoholu, neschopnost stanovat priority, zapomnětlivost, špatná soustředěnost.⁶¹

Vývoj syndromu vyhoření může mít lineární stupňování příznaků, které končí ukončením pracovního poměru v pomáhající profesi. Případně se syndrom vyvíjí v cyklech, kdy pracovník nachází řešení svých těžkostí, a posléze se opět propadá do pasivity.⁶²

Prevence syndromu vyhoření:

- kvalitní příprava na profesi (výcvik v sociálních dovednostech, praxe se srovnatelnou klientelou);
- jasná definice poslání zařízení, metod práce (důkladné seznámení);
- jasná definice role pracovníka a jeho náplně práce;
- možnost využití profesionálního poradenství (zkušený odborník v organizaci);
- programy osobního rozvoje, další vzdělávání pracovníka;
- průběžná supervize, případové konference;
- nasazení více pracovníků při práci v náročných programech;
- omezení administrativní zátěže při práci s klienty.⁶³

⁶⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 56.

⁶¹ Srov. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*, s. 33-34.

⁶² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 56-57.

⁶³ Srov. Tamtéž, s. 58.

4 Jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu v domově se zvláštním režimem

Čtvrtou kapitolu s názvem jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu jsem zvolila z důvodu, že se jedná o hlavní náplň práce sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem. Kapitola se bude opírat o odbornou literaturu a bude doplněná i vlastními zkušenostmi.

V této kapitole budou první čtyři podkapitoly věnované jednotlivým fázím jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu. Na tyto fáze bude navazovat jednání se zájemcem jako podklad pro smlouvu o poskytnutí sociální služby a přijetí klienta do zařízení. Z jednotlivých fází jednání se zájemcem mohou vzniknout i dilematické situace pro sociálního pracovníka, které budou popsány v následující kapitole.

Mezi povinnostmi poskytovatele podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů patří dodržování standardů kvality sociálních služeb, kde jednání se zájemcem o sociální službu je jejich součástí. Sociální pracovník musí dobře vyjednat se zájemcem o pobytovou sociální službu jeho potřeby, přání, požadavky a umět mu srozumitelně vysvětlit, co mu může sociální služba nabídnout a splnit. Dobře provedeným jednáním se zájemcem můžeme v budoucnu předejít konfliktům mezi klientem, nebo rodinou a poskytovatelem sociální služby.⁶⁴

Každý poskytovatel sociální služby musí mít pro jednání se zájemcem o službu zpracovaná pravidla, podle kterých postupuje. V případě změny postupu v praxi, je nutné změnit i písemná pravidla pro jednání se zájemcem o sociální službu, aby poskytovatel mohl naplňovat požadavky standardu. Pravidla musí být shodná nejen s praxí, ale i právními předpisy a etickými postupy.⁶⁵

Domov se zvláštním režimem Vršovický zámeček má výše zmíněná pravidla k nahlédnutí na webových stránkách organizace.

⁶⁴ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 9.

⁶⁵ Srov. Tamtéž, s. 27.

Nyní budu definovat pojmy, které se budou objevovat v následujícím textu. První pojem je „klient“, to je osoba, které se poskytuje sociální služba. Například u poskytování odlehčovací služby je klientem primárně osoba, o kterou bude pečováno a sekundárním klientem je pečující osoba, protože cílem této sociální služby je poskytnutí nezbytného odpočinku této osobě. Dalšími pojmy jsou „zájemce o informace“, kterým může být kdokoliv a „zájemce o sociální službu“, což je potenciální klient.⁶⁶

Matoušek uvádí klienta jako subjekt, který využívá sociální službu. Klientem může být osoba, rodina, skupina, ale i komunita.⁶⁷

4.1 Fáze č. 1 Informace a podmínky poskytování sociální služby

„Zájemce o informace“ nebo „zájemce o službu“ může získat informace z webových stránek poskytovatele, ale i různých letáků a brožurek. Dále mohou získat informace od lidí z blízkého okolí, klientů, kteří sociální službu využili nebo jejich rodinných příslušníků. Tito lidé interpretují informace ze svých vlastních zkušeností.⁶⁸

Informační schůzka se sociálním pracovníkem domova se zvláštním režimem může být objednána telefonicky, elektronicky či osobní návštěvou v zařízení.

Během informační schůzky jsou zájemci předané informace zahrnující obsah a rozsah základních činností poskytované v domově, práva a povinnosti poskytovatele i klienta, základní zásady (motivace a podpora klienta při zachování stávajících dovedností a schopností), aktivizační činnosti, úhrady za služby, počet lůžek na pokojích aj.⁶⁹

Součástí informační schůzky v Domově se zvláštním režimem Vršovický zámeček je i možnost prohlídky domova, která může být významná při rozhodování mezi více domovy se zvláštním režimem. Během informační schůzky sociální pracovník vyhodnotí, zda zájemce o službu splňuje cílovou skupinu domova se zvláštním režimem a jeho nepříznivá sociální situace vyžaduje pobytovou sociální službu.

⁶⁶ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 26-29.

⁶⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 83.

⁶⁸ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 29.

⁶⁹ Srov. Tamtéž, s. 30-31.

V literatuře se setkáváme s doporučením, že poskytování pobytové sociální služby by mělo být poslední variantou pro řešení nepříznivé sociální situace zájemce. Nejprve by se mělo hovořit o možnostech využití terénních či ambulantních sociálních služeb.⁷⁰

Zájemce by měl být ze strany sociálního pracovníka dostatečně informován, kde formulář žádosti o přijetí do domova nalezne a zároveň upozorněn, že je povinností předložit i posudek lékaře. Formulář žádosti by měl být k dispozici na webových stránkách poskytovatele sociální služby, při informační schůzce, případně tento formulář zaslat e-mailem či poštou.⁷¹

4.2 Fáze č. 2 Podání žádosti včetně lékařského posudku

Druhá fáze nastane, pokud zájemce o službu splňuje podmínky cílové skupiny a projeví zájem o využívání pobytové sociální služby. Do cílové skupiny Domova se zvláštním režimem Vršovický zámeček patří osoba starší 27 let, která má sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, osoba trpící stařeckou, Alzheimerovou demencí či jiným typem demence, jejíž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.⁷²

Zájemci o pobytovou sociální službu v domově se zvláštním režimem byli již seniorského věku.

Žádost může být vyplněná s pomocí sociálního pracovníka, zasláná poštou či elektronicky. Nezbytnou součástí žádosti o přijetí do Domova se zvláštním režimem Vršovický zámeček je vyjádření ošetřujícího lékaře. Žádost může být evidována po doložení obou zmíněných dokumentů. Dalším důležitým bodem v žádosti o přijetí je čitelný podpis žadatele. Často mi byly doručené žádosti o přijetí do domova se zvláštním režimem, které neměly čitelný podpis žadatele.

Žádost o přijetí do domova nemusí být podepsána samotným zájemcem o službu v případě, pokud má osoba ustanoveného opatrovníka a je omezena k těmto právním úkonům. Doporučuje se k žádosti doložit kopie rozsudku o omezení způsobilosti k právním úkonům a listinu o ustanovení opatrovníka.⁷³

⁷⁰ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 31.

⁷¹ Srov. Tamtéž, s. 43.

⁷² Srov. Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci. *Pobytové služby* [online].

⁷³ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 47.

4.3 Fáze č. 3 Sociální šetření

Sociální šetření je důležitou součástí jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu, proto je nezbytné mu věnovat speciální pozornost. Cílem sociálního šetření je poznání potřeb zájemce o pobytovou sociální službu. Sociální pracovník zjišťuje očekávání zájemce a informace o jeho nepříznivé sociální situaci. Během sociálního šetření je zájemci poskytováno základní sociální poradenství a předány informace o poskytované pobytové sociální službě. Sociální pracovník má možnost zjistit prvotní informace o zájemci, které mohou být nápomocné pro individuální plánování, pokud by byl zájemce o službu vybrán k nástupu do pobytové sociální služby.⁷⁴

Sociální šetření se provádí po podání žádosti o přijetí do domova. Lhůta by měla být nastavena dle praxe poskytovatele, aby byl schopen pravidla plnění dodržet.⁷⁵

V Domově se zvláštním režimem Vršovický zámeček byla lhůta na provedení sociálního šetření nejpozději do tří měsíců od podání žádosti. Sociální pracovník domluví se zájemcem o službu nebo spíše s rodinou termín sociálního šetření.

Provádění sociálního šetření se odvíjí od pravidel poskytovatele pro jednání se zájemcem o sociální službu, personálního zajištění sociální služby, okruhu zájemců o sociální službu, druhu sociální služby. Zmíněné personální zajištění sociální služby je myšlený počet pracovníků, kteří jsou kompetentní vykonávat sociální šetření.⁷⁶

V Domově se zvláštním režimem Vršovický zámeček byl kompetentní pouze jeden sociální pracovník, což pro mě bylo velmi náročné a vyčerpávající prošetřit podané žádosti se splněním lhůty do tří měsíců. Na sociální šetření jsem byla doprovázena sociálním pracovníkem z Úřadu městské části Praha 10. Mnohdy byl problém domluvit termín na sociální šetření, který vyhovoval mně a zároveň i sociálnímu pracovníkovi úřadu.

Sociální šetření probíhá v místě aktuálního pobytu zájemce o službu. Může se jednat o domácí prostředí zájemce, zdravotnické zařízení či zařízení poskytující služby sociální péče. Z vlastní zkušenosti vím, že pro zájemce o službu je nejvhodnějším místem pro sociální šetření domácí prostředí. Zájemce se ve svém přirozeném prostředí cítí bezpečněji a během rozhovoru je více otevřený.

⁷⁴ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 48-58.

⁷⁵ Srov. Tamtéž, s. 59-60.

⁷⁶ Srov. Tamtéž, s. 59-60.

Na začátku sociálního šetření je důležité seznámit zájemce s dalším přítomnou osobou, což byl v mém případě sociální pracovník z úřadu. Někdy hned po příchodu na sociální šetření jsme byly dotazovány od samotného zájemce: „*Proč jste tady?*“, „*Jak o mně víte?*“, „*Kdo Vás sem poslal?*“. Bohužel u lidí trpících Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence není pro sociálního pracovníka vždy zřejmé, zda se jedná o nedobrovolného zájemce, kterého rodina o podání žádosti dostatečně neinformovala, nebo si podání žádosti vzhledem ke svému onemocnění nepamatuje.

Před začátkem rozhovoru by sociální pracovník měl odstranit rušivé elementy (zapnutá televize, rádio). Všichni zúčastnění rozhovoru by měli být v symetrické podobě, tzn. být v takové pozici, aby si vzájemně viděli do očí a vzdálenost mezi účastníky by měla být přiměřená. Tyto zásady se musí přizpůsobit prostředí a zájemci.⁷⁷

4.3.1 Sociální pracovník ve vztahu k zájemci o službu

Sociální pracovník se během sociálního šetření stává průvodcem a seznamuje zájemce s tím, co poskytovaná služba vše obnáší. Důležité využít nástroje jako rozhovor a pozorování. Sociální pracovník by měl během sociálního šetření dodržovat příjemné vystupování a slušné chování, vstřícnost a zájem o člověka, empatii, individuální přístup (žádné předsudky, stereotypy), respektování zájemcova práva na autonomii, nehodnotící postoj vůči zájemci a pečujícím, srozumitelnost pro zájemce, legalitu a legitimitu. Sociální pracovník by se měl orientovat na celý obsah situace (objektivní, sociální a subjektivní svět zájemce o pobytovou sociální službu). Do objektivního světa patří fakta, sociální svět zahrnuje, jak zájemce hodnotí svou situaci z hlediska společenských norem a hodnot, subjektivní svět se soustředí na vzájemný vztah mezi objektivním a sociálním světem.⁷⁸

Nejprve se zaměřím na rozhovor se zájemcem o službu, na který si sociální pracovník musí vyhradit dostatek času. Délka rozhovoru se odvíjí od rozsahu informací, které potřebuje sociální pracovník získat. Rozhovor by měl trvat přibližně hodinu.⁷⁹

Během mé praxe nebylo možné se zájemci o službu věnovat hodinu, protože jsem měla na jeden den naplánováno více sociálních šetření. Bylo to z důvodu velkého množství podaných žádostí.

⁷⁷ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 62-63.

⁷⁸ Srov. Tamtéž, s. 61-62.

⁷⁹ Srov. Tamtéž, s. 62-63.

Součástí rozhovoru je důležité rozdělení rolí (aktivní a pasivní role). Kopřiva uvádí čtyři konstelace:

1. pracovník je aktivní, zájemce reaguje úsporně - zájemce mlčí či používá krátké odpovědi (pocit, že mu pracovník nemůže či nechce pomoci), snaha hovořit o pocitech, aby se zájemce otevřel;
2. pracovník je aktivní, zájemce rezonuje - čeká na vedení od sociálního pracovníka;
3. pracovník naslouchá, rezonuje, zájemce je aktivní a mluví - kdyby byl sociální pracovník aktivnější, tak by to mohlo vést k menší otevřenosti zájemce;
4. veden dialog - sociální pracovník i zájemce se aktivně střídají ve vedení a naslouchání.⁸⁰

Čtvrté zmíněné konstelace se podaří dosáhnout málokdy, což potvrzuje i sám autor Kopřiva. Samozřejmě nejen verbální, ale i neverbální komunikace je velice důležitá. Sledování neverbální komunikace u lidí trpících Alzheimerovou chorobou platí mnohonásobně, protože tito lidé mají mnohdy problém s verbálním vyjádřením.

Pozorné vnímání a vyhodnocování těchto nezáměrných sdělení je velmi přínosné a může dokreslit mnoho nejasných detailů o příběhu člověka, který si říká o pomoc. Sociálnímu pracovníkovi se otevírá další cesta ke klientovi, další možnost porozumět, oč jde. Mezi další důležité prvky patří oční kontakt, odstín hlasu, výraz obličeje, poloha rukou, pozice těla, oblečení a celkový zjev.⁸¹

*„Sociální pracovník je pouhý člověk „všem bídám poddaný“, nemusí se cítit pokaždé dobře, nemusí mít vždy na každého náladu, ale musí udělat všechno pro dobrý kontakt s klientem a musí si uvědomovat a korigovat i své neverbální projevy. Klient je vnímá, i když je třeba neumí pojmenovat a neuvědomuje si, co na něj právě působí. Zato může jasně cítit, že není přijímán nebo podporován tak, jak potřebuje, že pracovník je netrpělivý nebo neochotný, zkrátka, že zaklepal na špatné dveře... To je právě to, čemu můžeme předcházet rozvíjením komunikačních dovedností“.*⁸²

Dalším důležitým nástrojem po rozhovoru je pozorování, které se pojí mimo jiné i s výše uvedenou neverbální komunikací. Sociální pracovník pozoruje nejen zájemce o službu a další přítomné osoby během sociálního šetření, ale i prostředí, ve kterém

⁸⁰ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 111-112.

⁸¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 79.

⁸² Tamtéž, s. 80.

zájemce žije. Sociální pracovník se zaměří na bariérovost, dostupnost, podmínky (teplá, studená voda), topení (ústřední, tuhá paliva), vybavení koupelny (sprchový kout, vana), prahy ve dveřích, madla v domě aj. Sociální pracovník by měl respektovat, pokud si zájemce o službu nebude přát, aby navštívil všechny prostory v jeho přirozeném prostředí.⁸³

Během sociálního šetření sociální pracovník Domova se zvláštním režimem Vršovický zámeček pracuje s formulářem Kritéria pro hodnocení zájemce o službu, jehož obsahem jsou zjišťovány tři oblasti:

1. oblast bydlení (způsob bydlení, situování bytu);
2. oblast péče (pečující osoba, využívání jiné sociální služby, schopnost chůze, komunikace);
3. oblast sebeobsluhy (příprava jídla, stravování - schopnost se najíst, hygiena, oblékání, péče o zevnějšek, péče o domácnost - úklid, praní).⁸⁴

Po provedení sociálního šetření sociální pracovník vyhodnotí celkové skóre potřebnosti, které může být maximálně 78 bodů. Zájemce o službu musí získat minimálně 39 bodů, aby mohl být evidován do Knihy zájemců o službu k přijetí do domova se zvláštním režimem. Poté jsou do 30 dnů písemně informováni o výsledku sociálního šetření – Oznámení o zařazení do evidence zájemců k přijetí do domova se zvláštním režimem. Oznámení se odesílá na adresu, kterou zájemce uvedl v Žádosti o přijetí do domova se zvláštním režimem. V případě, že zájemce o službu nesplní minimální počet skóre potřebnosti (39 bodů) je žádost vrácena poštou pro nesplnění podmínek k přijetí.⁸⁵

Rodiny mě po obdržení Oznámení o zařazení do evidence opakovaně urgovaly z důvodu okamžitého umístění. Bohužel rodiny neměly pochopení, že kapacita domova je plně obsazena a v evidenci je mnoho dalších čekajících zájemců o pobytovou sociální službu. Bylo pro mě velmi náročné a vyčerpávající neustále opakovat, že uvolňování lůžek v domově neprobíhá mojí zásluhou, ale přirozeným odchodem klienta a následně jsou přijímáni zájemci podle skóre potřebnosti. Rodinní příslušníci tuto skutečnost nedokázali pochopit a veškerou zlobu směřovali k mé osobě.

⁸³ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 66.

⁸⁴ Srov. Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci. *Kritéria pro hodnocení zájemce o službu* [online].

⁸⁵ Srov. BELEJOVÁ, M. a kol. *Pravidla pro přijetí a odmítnutí zájemce o službu domova se zvláštním režimem* [online].

4.4 Fáze č. 4 Výstup

„Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“ Standard č. 3.⁸⁶

Domov se zvláštním režimem Vršovický zámeček má na webových stránkách organizace k nahlédnutí dokument Pravidla pro přijetí a odmítnutí zájemce o službu. V dokumentu jsou stanovené podmínky odmítnutí zájemce o službu dle § 91 odst. 3, zákona o sociálních službách:

1. Kdy můžeme zájemce odmítnout:

- služba není poskytována osobám, které nepatří do cílové skupiny osob, pro které je služba registrována;*
- služba není poskytována osobám s těžkou závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách.*

2. Požadavky a osobní cíle zájemce:

- služba nemůže být poskytována osobám, kterým by domov se zvláštním režimem nebyl schopen zajistit jejich požadavky a osobní cíle.*

3. Kapacita domova se zvláštním režimem neumožňuje přijmout zájemce o službu:

- služba není poskytována osobám z důvodu, že domov se zvláštním režimem, o který osoba projevila zájem, nemá dostatečnou kapacitu.*

4. Zdravotní stav zájemce o službu:

- služba není poskytována osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje pobyt ve zdravotnickém zařízení;*
- služba není poskytována osobám s infekčním onemocněním, které mohou být zdrojem nákazy ostatních osob.*

5. Opětovné přijetí zájemce:

- služba není poskytována osobám, které žádají o poskytnutí sociální služby, a kterým v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí organizace vypověděla smlouvu o poskytování sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících z této smlouvy.⁸⁷*

⁸⁶ CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 49.

⁸⁷ BELEJOVÁ, M. a kol. *Pravidla pro přijetí a odmítnutí zájemce o službu domova se zvláštním režimem* [online].

4.5 Jednání se zájemcem o službu jako podklad pro smlouvu o poskytnutí sociální služby

V případě, že se v Domově se zvláštním režimem Vršovický zámek uvolní místo, sociální pracovník kontaktuje zájemce o službu s nejvyšším skóre potřebnosti k zahájení poskytované služby. U zájemce je opětovně provedeno sociální šetření s cílem zjistit aktuální zdravotní a sociální stav. Následně by měl sociální pracovník požádat vedení domova o svolání pracovní skupiny, která rozhoduje o přijetí zájemce o službu. Pracovní skupina se skládá z vedoucí domova, vedoucí sekce zdravotních a sociálních služeb, sociálního pracovníka, sociálního pracovníka ÚMČ Praha 10. Členové pracovní skupiny rozhodují na základě podané žádosti, záznamu ze sociálního šetření a skóre potřebnosti. Po rozhodnutí pracovní skupiny uzavře poskytovatel se zájemcem o službu Smlouvu o poskytování sociální služby v domově se zvláštním režimem.⁸⁸

Před kontaktováním nového zájemce s nejvyšším skóre potřebnosti jsem se ocitla v dilematické situaci, neboť jsem měla v evidenci více zájemců se stejným počtem bodů. Tato dilematická situace bude popsána v páté kapitole.

Dle pravidel by měl být upřednostněn nejdříve zájemce, který je obyvatelem Prahy 10, dále zájemce, který již využívá některou ze služeb organizace, nebo zájemce, který si podal žádost jako první. Tato pravidla jsou platná u zájemců, jejichž bodové skóre potřebnosti je stejné.⁸⁹

V Domově se zvláštním režimem Vršovický zámek převažovala poptávka nad nabídkou, kdy zájemci o službu jsou vybíráni z evidence, proto je vhodné mít nastavená kritéria pro výběr (obyvatel Prahy 10, využívání jinou službu organizace, datum podání žádosti), což uvádí i autorka Chloupková. Kritéria jsou v kompetenci každého poskytovatele sociální služby. Autorka Chloupková mezi přijatelná kritéria zařazuje: počet bodů získaných při sociálním šetření, bydliště v příslušném městě, kraji, ne/dostupnost jiné formy sociálních služeb (ambulantní, terénní), datum podání žádosti o pobytovou sociální službu, sociální situace (podmínky, ve kterých zájemce o službu žije).⁹⁰

⁸⁸ Srov. BELEJOVÁ, M. a kol. *Pravidla pro přijetí a odmítnutí zájemce o službu domova se zvláštním režimem* [online].

⁸⁹ Srov. Tamtéž [online].

⁹⁰ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 52.

Smlouva o poskytování sociálních služeb

Smlouva musí obsahovat následující náležitosti dle § 91 odst. 2 zákona o sociálních službách:

- *označení smluvních stran;*
- *druh sociální služby;*
- *rozsah poskytování sociální služby;*
- *místo a čas poskytování sociální služby;*
- *výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení;*
- *ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb;*
- *výpovědní důvody a výpovědní lhůty;*
- *dobu platnosti smlouvy.⁹¹*

Při jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu a uzavírání smlouvy je nutné vycházet z potřeb zájemce v oblasti komunikace a případného zastoupení. Sociální pracovník má umět reagovat z pohledu zdravého člověka na překážky v komunikaci s budoucím klientem. Veškeré předané informace týkající se smlouvy musí být pro zájemce o službu srozumitelné. Každý z nás si může položit otázku, zda pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence jsou všechny předané informace ze strany sociálního pracovníka srozumitelné.

Sociální pracovník v domově se zvláštním režimem smlouvu se zájemcem o službu projedná nejdříve ústně, následně bude smlouva uzavřena písemně. Poskytovatel zajišťuje zpracování návrhu smlouvy, je doporučeno, aby smlouva byla vyhotovena větším písmem, a podle potřeby může být doplněna obrázky. Součástí smlouvy musí být i způsob řešení následků při porušení smluvních podmínek o poskytování pobytové sociální služby. Smlouva o poskytování sociální služby v domově se zvláštním režimem je ve dvojím vyhotovení. Jedno vyhotovení obdrží klient pobytové sociální služby, druhou si uloží poskytovatel do osobního spisu klienta. V případě přítomnosti zmocněnce obdrží též totožné vyhotovení smlouvy včetně příloh.⁹²

⁹¹ CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 100.

⁹² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 66-67.

Smlouva v písemné podobě chrání všechny strany, které ji uzavírají. V případě, že dojde ke sporu, tak se obsah smlouvy lépe dokazuje.⁹³

4.6 Přijetí klienta do zařízení a průběh poskytování sociální služby

Při přijetí nového klienta do domova se zvláštním režimem je v první řadě přítomen sociální pracovník. Klient nebo rodinný příslušník předá sociálnímu pracovníkovi požadované doklady, které jsou založeny do osobního spisu. Společně sociální pracovník s klientem prostuduje a podepíše Smlouvu o poskytování sociální služby v domově se zvláštním režimem, různé souhlasy a dále stanoví klientovi klíčového pracovníka na adaptační období. Klient podepisuje smlouvu vždy sám, pokud je způsobilý k právním úkonům. Po skončení administrativního úvodu je klient seznámen s dalším personálem domova (vedoucí domova, vedoucí sociální a zdravotní sekce, pracovníci v přímé péči, pracovníci volnočasových aktivit). Následně je klient uveden na pokoj, kde je představen spolubydlícím a seznámen s vybavením pokoje.⁹⁴

Po přijetí nového klienta je důležité věnovat pozornost procesu adaptace. Jedná se o úkol pro celý tým, který s klientem pracuje. Klientovi by měl být od prvního dne využívání pobytové sociální služby určen klíčový pracovník. Dále s umístěním klienta do domova vzniká individuální plán, který bude pomáhat všem ke zvládnutí náročného období. Během procesu adaptace může pomáhat i rodina, která poskytne informace, předměty, vzpomínky. Individuální plán péče vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta a posouzení jeho potřeb. Následně stanoví postupné kroky, které by mohly napomáhat zlepšení stavu uživatele (aktivity, rehabilitace, kontakt s rodinou aj.), časový horizont, úkoly pro jednotlivé členy týmu. V individuálním plánu by mělo být pravidelné hodnocení stavu, případně stanovení nových cílů. Hlavním účastníkem při sestavování individuálního plánu by měl být především sám klient.⁹⁵

Přijetí nového uživatele do domova se zvláštním režimem je náročný a rizikový proces, protože přináší spoustu problémů. Někdy po přechodu z domácího prostředí do domova může dojít k předčasnému úmrtí. Doporučuje se, aby změna byla plánovaná, člověk se k této změně rozhodl sám a dobrovolně. Dále je prospěšné, když zájemce

⁹³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, s. 45.

⁹⁴ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 79-80.

⁹⁵ Srov. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 181-182.

o službu byl na prohlídce domova, nebo má alespoň dostatek informací o pobytové sociální službě. Poté je možné, že přechod z domácího prostředí do domova bude snadnější.⁹⁶

⁹⁶ Srov. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 181.

5 Dilemata sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem

Následující podkapitoly se budou věnovat vymezení etických dilemat, se kterými se může setkat sociální pracovník s cílovou skupinou v domově se zvláštním režimem. Dilemata sociálního pracovníka budou zmíněná formou kazuistik, se kterými jsem se setkala na pozici sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem. Moje osobní zkušenost s dilematy bude proložená i odbornou literaturou.

Během své profese sociálního pracovníka jsem byla postavena před rozhodnutí, u kterých nebyla volba mnohdy jednoduchá a morálně jednoznačná. Při řešení dilematických situací nelze najít přesně stanovený postup, který by sociálnímu pracovníkovi řekl, jak dané dilema vyřešit.

Postup sociálního pracovníka nalézá své opodstatnění ve filozofii. Předpokládá se, že člověk by mohl být a měl být rozumný a sociálně přizpůsobený.⁹⁷

V podkapitolách budou uvedena dilemata vycházející z jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu, konkrétně ze sociálního šetření a zahájení pobytové sociální služby, dále dilemata při komunikaci a práci nejen s cílovou skupinou, ale i jejich rodinami aj. Dilemata bych označila jako všední neboli každodenní. Z této kapitoly si vyberu jedno etické dilema, kterým se budu zabývat v následující části této práce.

Po pracovnících v pomáhajících profesích je rozhodnutí požadováno. Některé rozhodnutí pracovník činí automaticky, ale nad jiným se musí více zamyslet. Rozhodnutí může ovlivnit i následnou spolupráci s uživatelem. Při řešení nejednoznačné situace se sociální pracovník může ocitnout před etickým problémem nebo dilematem.⁹⁸

⁹⁷ Srov. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*, s. 9-14.

⁹⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

Jeden pracovník může vnímat vzniklou situaci jako technickou otázku (dodržování pravidel), druhý ji může vnímat jako etický problém a pro dalšího pracovníka představuje etické dilema, u kterého má pocit, že přijatelné řešení neexistuje.⁹⁹

Nyní bych chtěla zmínit několik definic, které se nacházejí v odborných publikacích. Dle Matouška se s etickým problémem setkává sociální pracovník ve chvíli, kdy sám ví, jak by měl rozhodnout, ale se samotným rozhodnutím osobně nesouhlasí.¹⁰⁰

Petráčková uvádí, že dilema je situace, kdy jde o nutnost volby mezi dvěma vylučujícími se a často nepříznivými možnostmi.¹⁰¹

Dilematická situace vznikne ve chvíli, kdy sociální pracovník stojí alespoň před dvěma různými volbami, ale ani jedna není vnímána jako optimální řešení daného problému. Autorka Kutnohorská přirovnává dilema ke křižovatce nebo rozcestí, jejichž směry nevedou k vytyčenému cíli. Etický kodex nám říká, že profesionál je zodpovědný za své kroky a dodržování závazků. Profesionál by měl vždy jednat tak, aby to sloužilo zájmům uživatelů a jejich blahu. Dále by měl zajistit, aby žádný jeho čin nebo opomenutí nemělo nepříznivé důsledky pro zájemce nebo uživatele domova. V etickém kodexu, který směřuje k sociální práci je kladen důraz na odpovědnost za jednání. Sociální pracovníci a jiné pomáhající profese jsou dilematickým situacím vystavováni nejvíce. Pracovníci těchto profesí řeší nejen morální proti nemorálnímu, ale i to, že cílem je pomoci člověku, který se ocitl v nepříznivé životní situaci.¹⁰²

Autorka Banksová upozorňuje na problematiku etických dilemat u začínajících sociálních pracovníků, kteří se s dilematy mohou setkat z následujících důvodů:

- nedostatečné znalosti, zkušenosti v nových situacích;
- nejasná role sociálního pracovníka;
- neschopnost vidět širší souvislosti případu.¹⁰³

⁹⁹ Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*, s. 11.

¹⁰⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

¹⁰¹ Srov. PETRÁČKOVÁ, V.; KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov*, s. 166.

¹⁰² Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CIHÁ, M.; GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 49-50.

¹⁰³ Srov. BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*, s. 163-169.

5.1 Kvalita nebo kvantita

Zvládání velkého počtu zájemců o službu může působit na kvalitu poskytované služby tím, že pracovník snižuje čas, pozornost a energii, kterou mohl věnovat jednotlivému zájemci. Sociální pracovník se dostává do situace, kdy se má rozhodnout, zda bude poskytovat kvalitnější službu méně zájemcům, nebo zda se bude snažit vyjít vstříc všem, ale poskytovaná služba bude méně kvalitní.¹⁰⁴

Dilematickou situaci týkající se kvality nebo kvantity poskytované služby bych uvedla příklad z průběhu jednání se zájemcem o službu. Ve čtvrté kapitole jsem se již zmínila, že sociální šetření se zájemcem o službu by mělo trvat přibližně hodinu. Na pozici sociálního pracovníka v domově se zvláštním režimem jsem měla přibližně tři sta evidovaných žádostí o přijetí a kapacita domova se zvláštním režimem byla 47 lůžek. V praxi nebylo reálné se jednomu sociálnímu šetření věnovat hodinu. Bylo nutné prošetřit velké množství nově podaných žádostí a zaktualizovat původní žádosti. Musela jsem zvládat nejen sociální šetření u zájemců v aktuálním místě bydliště, ale i ostatní činnosti ze své náplně práce. Později jsem si začínala uvědomovat, že velké množství zájemců mi neumožňuje vykonávat kvalitní sociální šetření. Při sociálním šetření nebylo dostatek času na rozhovor s jednotlivými zájemci o službu.

Dilema, zda průběh sociálního šetření u zájemce o službu zrychlit, zjistit jen to nejnutnější a pospíchat k dalšímu zájemci na sociální šetření (kvantita), nebo věnovat zájemci o službu více času během sociálního šetření (kvalita), což bude mít za následek nesplnění provedeného sociálního šetření u ostatních žádostí v termínu, ale i nesplnění ostatních činností své práce.

Dilema sociálního pracovníka se týká poskytnutí služby většímu počtu zájemců, nebo zachování kvality služeb (průběhu sociálního šetření).¹⁰⁵

Musil upozorňuje, že řešením této dilematické situace není přibírání nových pracovníků, protože ti většinou přebírají zvyklosti, které jsou v zařízení zaběhnuté, čímž se kvalita služeb stejně nezlepší. Dle autora je důležité hledat rovnováhu mezi zkušeností se zvládáním běžných pracovních podmínek a alternativami zavedené praxe. Nemít obavy hledat způsob, jak do stávající praxe vnášet zlepšení nejen pro pracovníky pomáhající profese, ale i pro klienty.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Srov. MUSIL, L. "Ráda bych Vám pomohla, ale ...", s. 61-62.

¹⁰⁵ Srov. Tamtéž, s. 62.

¹⁰⁶ Srov. Tamtéž, s. 76.

5.2 Domov se zvláštním režimem nebo domácí prostředí

Tato dilematická situace bude popsána detailně, protože bude zvolena pro rozbor dle jedné etické teorie v následující kapitole.

Sociální pracovníci se během svého jednání musí vyvarovat nesprávnému zásahu na základě falešného poplachu, nebo se nesmí dopustit nedbalosti tím, že nesprávně nezasáhnou. Sociální pracovníci musí velmi svědomitě posuzovat každý jednotlivý případ. Zasáhnout, nebo nezasáhnout je běžným dilematem v profesi sociálního pracovníka.¹⁰⁷

Nejprve stručně shrnu, co předcházelo samotnému sociálnímu šetření a následně popíši jeho průběh.

Jednoho jsem měla domluvenou informační schůzku se synem jedné zájemkyně o naši pobytovou sociální službu. Žádost o přijetí do domova se zvláštním režimem byla již prošetřená předešlou sociální pracovníci a evidována v Knize zájemců o službu k přijetí do domova se zvláštním režimem. Mělo se tedy jednat o provedení druhého sociálního šetření a zhodnocení aktuálního stavu zájemkyně.

Syn mi během schůzky popsal aktuální situaci a zhoršení zdravotního stavu jeho matky Alžběty, což už neodpovídalo dříve provedenému sociálnímu šetření. Syn měl pocit, že zdravotní stav matky se zhoršil. Dle jeho slov začala být dezorientována, nepoznávala některé známé obličeje, nemohla si vybavit jména lidí a míst. Syn pozoroval i výrazný úbytek váhy. Matka na něj poslední dobou působila i neupraveně, ačkoli celý svůj život se starala o svůj vzhled. Jeho slova zněla: „*Moje matka byla vždy dáma.*“ Paní Alžbětě bylo 82 let. Syn byl nespokojený i s tím, v jakých podmínkách jeho matka žije. Bohužel rodinné vztahy v rodině nebyly zrovna nejlepší. Paní Alžběta žila v rodinném domě se svým druhým manželem Vladislavem. Syn byl z prvního manželství. Paní Alžběta byla celý svůj život velice aktivní a společenská, takže se o svého syna nikdy moc nezajímala a návštěvy mezi nimi probíhaly spíše ze slušnosti (oslavy atd.). Během těchto návštěv syn začal pozorovat výše zmíněné změny, které se snažil řešit s panem Vladislavem, ale bez úspěchu. Pan Vladislav synovi sdělil, že je vše v naprostém pořádku, že nemusí mít obavy o jejich život. Na závěr informační schůzky byly synovi předány veškeré informace týkající se dalšího postupu. Nyní popíši průběh sociálního šetření v domácím prostředí paní Alžběty.

¹⁰⁷ Srov. MUSIL, L. "Ráda bych Vám pomohla, ale ...", s. 137-139.

Po příchodu do aktuálního místa pobytu jsme s kolegyní byly přivítané samotnou zájemkyní paní Alžbětou a následně manželem a synem. Paní Alžběta byla usměvavá, ale od první chvíle byla viditelná její neupravenost zevnějšku. Po vstupu do rodinného domu jsem cítila nepříjemný zápach. Popravdě jsem se docela zhrozila, když jsem viděla, v jakých podmínkách zájemkyně žije. Sama sobě jsem si kladla otázku, zda se jedná o kvalitní životní podmínky pro důstojné stáří.

Všichni jsme se společně usadili v kuchyni u jídelního stolu. Syn a manžel paní Alžběty se tvářili nepříjemně, což nebylo divu, pokud mezi nimi nebyly dobré vztahy, jak popisoval syn během informační schůzky. V tuto chvíli jsem začala rozhovor s paní Alžbětou, abych získala informace potřebné pro zhodnocení její aktuální situace.

Paní Alžběta měla radostnou náladu, když nám vyprávěla o svém životě, jaké činnosti ráda dělala, kam ráda chodila a jezdila, kde pracovala apod. Svůj život si skutečně dokázala pořádně užít a naplnit vším, co ji bavilo. Bohužel, co v jejím vyprávění chybělo, byly zážitky s jejím vlastním synem.

Během rozhovoru jsem pozorovala, že paní Alžběta byla částečně dezorientovaná, jak popisoval syn během informační schůzky. Obtížnější bylo získání informací, které se zaměřovaly na oblast sebeobsluhy. V tuto chvíli jsem získávala rozdílné informace od samotné zájemkyně, ale i od manžela a syna. Dle mého pohledu na paní Alžbětu a domácnost, ve které žila se svým manželem, jsem mohla hodnotit, že nejen paní Alžběta, ale i domácnost byla ve spíše zanedbaném stavu (znečištěná, neuklizená, zapáchající výkaly). Manžel byl ve věku 85 let, tak je samozřejmé, že i v jeho věku dochází k úbytku sil, což on samozřejmě popíral a tvrdil, že všechno zvládají. Jeho často opakovatelná věta zněla: „*Žádnou pomoc a péči nepotřebuje ani moje žena a ani já.*“ V průběhu sociálního šetření jsem pozorovala, že manžel paní Alžběty už je nazlobený nejen na syna, ale i na nás. Ze zkušenosti jsem věděla, že lidé trpící demencí málokdy přiznají, že něco nezvládají a spíše to řeknou ostatní rodinní příslušníci. Bohužel během tohoto sociálního šetření to nepřiznal ani její manžel, i když bylo viditelné, v jakých podmínkách žijí a jaký je stav paní Alžběty, který se pravděpodobně zlepšovat nebude. Zároveň i u manžela bude pravděpodobně docházet k úbytku sil.

Paní Alžběta s manželem nevycházela mimo domov a neměla kontakt s lidmi z okolí, přestože byla po celý život velice aktivní. Manžel nám sdělil: „*Manželka může chodit na zahradu, tak není třeba chodit někam mimo domov.*“

Při zmínce o domově se zvláštním režimem nebylo zřejmé, zda paní Alžběta má zájem o umístění, nebo ne. Pořád se usmívala a snažila se zavádět řeč úplně mimo téma. Chvillemi jsem měla pocit, že má obavy přímo reagovat na toto téma. Možná ze strachu z manžela nebo syna, se kterým žádost vyplňovala a vlastnoručně podepsala? Při snaze vedení rozhovoru na téma týkající se domova se zvláštním režimem došlo ke konfrontaci mezi manželem a synem, protože synovi se nelíbí, v jakém zanedbaném stavu a jakých podmínkách jeho matka žije.

Názory o umístění do domova se zvláštním režimem se těchto dvou zúčastněných rozcházely. Syn byl přesvědčený, že jeho matka by potřebovala umístění do pobytové sociální služby, zajištění péče a dohledu, neboť sama opustila i domov, aniž by si toho manžel všiml. Syn si byl vědom, že situace je manželem ve věku 85 let nezvladatelná. Manžel nechtěl o umístění slyšet ani slovo a tvrdil, že péči o svou manželku zvládá a není potřeba, aby byla umístěna do domova. Jeho slova zněla: „*Moje manželka je doma spokojená, má tady mě! Já se o ni zvládám postarat!*“

Během konfrontace začala být paní Alžběta nervózní, zmatená, začala různě chodit po baráku a přenášet věci z místa na místo. V tu chvíli na ni manžel začal velice hlasitě křičet se slovy: „*Co to děláš, pojď si okamžitě sednout!*“. Popravdě i já samotná jsem z jeho křiku měla strach, protože byl chvílemi i vulgární.

Zájemkyni byl kdysi přiznán příspěvek na péči v prvním stupni, který mohl být využit například na zkvalitnění péče o její osobu v domácím prostředí, případně zajištěné stravování pečovatelskou službou. Nabízela se otázka, zda by nestálo zažádat o zvýšení příspěvku na péči. Na toto téma reagoval manžel: „*Za nic peníze vyházovat nebudeme!*“ Syn nám během sociálního šetření sdělil: „*Matka byla spořivá a finance u ní nikdy nebyly problém, takže by si veškerou péči o svou osobu a domácnost mohla zaplatit.*“ Na toto sdělení opětovně reagoval manžel se slovy: „*Žádné peníze se vyhazovat nebudou, my to sami zvládneme i bez tvých rad!*“.

Z druhého provedeného sociálního šetření bylo zřejmé, že paní Alžběta získá vyšší skóre potřebnosti než z prvního šetření, což by vedlo ke zkrácení čekací lhůty na umístění do domova se zvláštním režimem. Z průběhu sociálního šetření jsem měla smíšené pocity a následně jsem se ocitla v dilematické situaci. Buď hledat takové řešení, aby paní Alžběta byla umístěna do domova se zvláštním režimem, kde by měla zajištěnou dostatečnou péči o její osobu včetněžití v lepších životních podmínkách, nebo hledat takové východisko, aby mohla zůstat ve svém přirozeném prostředí.

Dilematickou situaci se pokusím blíže rozebrat v následující kapitole této diplomové práce.

Sociální pracovník při práci s konkrétním případem by si měl klást otázky – jak skutečně jedná (co dělá a s jakými úmysly), zda neměl jednat jinak, k jakým okolnostem rozhodování přihlížel sám a jakým byl nucen přihlížet.¹⁰⁸

Musil ve své publikaci uvedl, že „*nedbalost je v sociální práci posuzována méně přísně než neoprávněný zásah*“, existuje silnější sklon zabránit nesprávnému zásahu. V této dilematické situaci je důležité, aby sociální pracovník zvážil všechna rizika ze svého rozhodnutí a poté až činil. V případě, že pracovník posuzuje případ uvážlivě a svědomitě, může se vyvarovat „falešnému poplachu,“ i „nedbalosti“.¹⁰⁹

Ve výše uvedeném případě musí sociální pracovník umět zhodnotit, jestli je člověk kompetentní se rozhodnout. Zhodnotit stav zájemce o službu, získat dostatek informací pro případné rozhodnutí a konat poté v zájmu zájemce o službu.¹¹⁰

5.3 Zahájení pobytové sociální služby se zájemcem A nebo B

V této dilematické situaci jsem se nacházela při výběru zájemce k zahájení pobytové sociální služby. Dilema na pozici sociálního pracovníka jsem prožívala ve chvíli, kdy byli dva zájemci o službu se stejným skóre potřebnosti, z nichž ani jeden nevyužíval jinou ze služeb organizace. Na jedné straně byl zájemce A, který si podal žádost dříve. Starala se o něj dcera, která péči už přestávala zvládat. Na druhé straně byl zájemce B, který si podal žádost později, ale byl osamělý. Během výběru mezi dvěma zájemci kolikrát nastalo další dilema a to takové, zda vybraný zájemce k zahájení pobytové sociální služby bude vhodný spolubydlící pro klienta, který již v domově žije.

Myslím, že někteří sociální pracovníci mají zkušenost takovou, že mnohdy tuto dilematickou situaci za ně vyřešil sám poskytovatel, protože byl nabídnut sponzorský dar ze strany rodiny zájemce o službu. S takovým řešením situace já osobně nesouhlasím. Rozumím, že sponzorský dar může pomoci organizaci či konkrétnímu zařízení, ale kdo pak pomůže zájemci o službu, který je například osamělý v domácím prostředí a péči o vlastní osobu přestává zvládat?

¹⁰⁸ Srov. MUSIL, L. "Ráda bych Vám pomohla, ale ...", s. 146.

¹⁰⁹ Srov. Tamtéž, s. 139-143.

¹¹⁰ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 48.

Sponzorský dar není protizákonný, ale nesmí být vynucován a vázán na konkrétní služby. V případě, že existuje souvislost mezi poskytnutím sponzorského daru a kladným vyřízením požadavku (rychlé vyřízení přijetí do pobytové sociální služby), pak se může jednat o úplatkářství.¹¹¹

Přijetí sponzorského daru a přednostního umístění zájemce by se měl poskytovatel vyvarovat. Přijetím sponzorského daru dojde k narušení rovných podmínek pro všechny zájemce o pobytovou sociální službu.¹¹²

5.4 Kontaktovat nebo nekontaktovat

Spolupráce sociálního pracovníka s rodinou či osobou blízkou je velice důležitá při práci s osobami trpícími Alzheimerovou chorobou. Nejvhodnější je spolupráce započatá již před nástupem do pobytové sociální služby.¹¹³

Mnohdy se zdá, že spolupráce s rodinou, osobou blízkou bude jednoduchá, ale bohužel občas zdání klame. S délkou pobytu v domově se zvláštním režimem klesá i návštěvnost klientů příbuznými, či dokonce úplná ztráta zájmu o jeho osobu. Někteří rodinní příslušníci mají pocit, že umístěním člena rodiny do zařízení pro ně veškerá odpovědnost končí, což není samozřejmě pravda. Umístěním do pobytové sociální služby nekončí rodinné vztahy ani povinnosti dětí vůči svým rodičům.¹¹⁴

Z vlastní praxe bych ráda uvedla příklad jedné klientky, která byla v domově se zvláštním režimem. Měla jednu dceru, se kterou byla od samého začátku bezproblémová a příjemná spolupráce. Cokoliv bylo potřeba zajistit ve prospěch její matky, tak zajištěno bylo. Matku v domově několikrát týdně navštěvovala.

Klientka platila v domově se zvláštním režimem poníženou úhradu za pobytovou sociální službu, protože pobírala nízký starobní důchod. Dcera platila za maminku peněžité dluhy z minulosti. Klientka byla známá tím, že neuměla hospodařit s penězi. Po přijetí starobního důchodu měla po pár dnech klientka prázdný depozitní účet. Peníze byly utracené převážně za cigarety a sladké, ačkoli klientka měla velmi silnou cukrovku.

¹¹¹ Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CIHÁ, M.; GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 89-90.

¹¹² Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 53.

¹¹³ Srov. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 182.

¹¹⁴ Srov. Tamtéž, s. 182-183.

Postupem času jsem pozorovala, že dceru klientky vídám méně. Klientka mě několikrát denně navštěvovala v kanceláři, aby mohla dceru telefonicky kontaktovat a dožadovat se cigaret. Po nějaké době docházelo k nepřijímání hovorů ze strany dcery. Klientka po mně vyžadovala, ať se s dcerou zkusím nadále spojit. Přání klientky jsem se snažila vyplnit. Postupně mi docházelo, proč se dcera začala odmlčovat a přestala chodit i na pravidelné návštěvy. Dcera platila za maminku dluhy a pravděpodobně nebylo možné, aby měla dostatek peněz na cigarety a sladké. Později jsem začala slyšet stížnosti od jiných příbuzných, kteří navštěvovali jiné klienty, že paní od nich chce pravidelně cigarety nebo peníze na jejich zakoupení.

Dilema, zda kontaktovat dceru, aby mamince zajistila nákup, což by mohlo zamezit obtěžování rodinných příslušníků jiných klientů, nebo dceru nekontaktovat, protože už z nějakého důvodu přestala maminku pravidelně navštěvovat.

5.5 Řešit nebo neřešit klientovy problémy

Tato dilematická situace je spojená též s klientkou z předešlé podkapitoly. Klientka za mnou několikrát denně přicházela se svými přáními a problémy, i když jsem nebyla jejím klíčovým pracovníkem.

Klíčový pracovník pracuje s klientem na individuálním plánování od samého počátku poskytování pobytové sociální služby. Jeden z cílů individuálního plánu je zohledňovat klientovy potřeby, aktuální situaci a jeho požadavky.¹¹⁵

Problémy se týkaly nedostatku financí, cigaret, stížností na personál, ostatní klienty a v neposlední řadě i na svou dceru. Její přání bylo většinou půjčování telefonu, aby mohla kontaktovat svou dceru a známé ohledně nákupu cigaret a půjčování peněz. Řešení problému s nedostatkem cigaret a sladkého vyžadovala klientka i po mně a to okamžitým nákupem, nejlépe z mých zdrojů. Klientka nedokázala pochopit, že mám i jiné činnosti, které musí být splněny. Její oblibou bylo být u mě v kanceláři. Bylo kolikrát hodně náročné naslouchat problémům klientky, kdy stížnosti střídalo rozčilení a nadávání.

Často jsem od klientky slyšela větu: „*Baruško u tebe mi je nejlépe, protože s tebou si vždy dobře popovídám.*“ Klientka chce mít někoho, kdo jí pomůže všechno

¹¹⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 71-72.

nést, snášet a zvládat. Vstřícnost a služebnost by měl sociální pracovník dát klientovi najevo. Vyjít klientovi vstříc a přijmout ho jako hosta, který je vítán.¹¹⁶

Klienta přivádí k vzájemnému setkání se sociálním pracovníkem touha nebo přání nalézt pomoc. Během setkání se nejedná pouze o nabízení a hledání pomoci, ale i zažívání úspěchů i neúspěchů.¹¹⁷

Několikrát jsem se sama sebe ptala, zda skutečně jsem tady od toho, abych věnovala více času převážně této klientce než ostatním klientům domova. Čím více byly klientky návštěvy intenzivnější, tím více jsem v sobě začínala pocítovat dilema, zda řešit nebo neřešit klientky problémy týkající se věčného stěžování. Postupem času jsem si uvědomila, že jsem si pravděpodobně nastavila špatně hranice mezi sebou a klientkou už od prvního dne.

Podstatné je, aby pracovník dokázal udržet profesionální hranice mezi ním a klientem, protože při jejich výrazném porušení by to v konečném důsledku byl problém, jak pro pracovníka, tak pro klienta.¹¹⁸

Hranice je chápána jako dělítka mezi dvěma lidmi. Dělítka by mělo určovat, co je záležitostí mou a co je záležitostí druhého. V mezilidských vztazích se uplatňuje hranice psychická, hranice já, protože kdyby každý člověk bral životní zájmy ostatních lidí stejně jako své životní zájmy, nepřežil by. V pomáhající profesi je problémem splývání, kdy sociální pracovník vnímá záležitosti klienta za svoje vlastní.¹¹⁹

Splývání znamená „*Potřebovat, aby mne klient potřeboval – proto, abych se necítil sám*“.¹²⁰

Důležité je, abychom dokázali rozlišit soucit a empatii. Pokud se jedná o soucit, tak je sociální pracovník ztotožněn s klientem, kdy ztratí hranice a je zaplavený například lítostí, úzkostí z jeho situace a následně je pracovník vychýlen ze svého těžiště. Během empatie si sociální pracovník představí a procítí, co se v klientovi odehrává, ale i přes to zůstává sám sebou. Sociální pracovník pomáhá, jak to vyžaduje situace, nikoliv jeho emoční potřeby.¹²¹

Dilema, zda řešit klientky opakované problémy, stížnosti na úkor nesplnění ostatních činností vyplývajících z mé náplně práce, nebo neřešit klientky problémy.

¹¹⁶ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 35-46.

¹¹⁷ Srov. Tamtéž, s. 18-19.

¹¹⁸ Srov. REAMER, F. G. *Social Work Values and Ethics*, s. 115.

¹¹⁹ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 74-78.

¹²⁰ Tamtéž, s. 79.

¹²¹ Srov. Tamtéž, s. 79.

5.6 Přijmout nebo nepřijmout osobní dar

S tímto druhem dilematu se může sociální pracovník setkat nejen při práci s klienty domova, ale i při jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu. Při jednání se zájemci o službu jsem se párkrát ocitla v situaci, kdy mi rodina chtěla předat dar.

Osobní dar je považován za projev vděčnosti pracovníkovi. Dar by neměl být poskytován pracovníkovi za účelem zvýhodnění při řešení jejich situace, protože v tu chvíli by se nejednalo o dar, ale úplatek. Jakmile nastane souvislost mezi poskytnutím daru a kladným vyřízením požadavku dříve než je běžné, tak tento způsob jednání je kvalifikován jako úplatkářství, které představuje trestný čin podle § 160 až 162 trestního zákona.¹²²

„Přijímání úplatku se dopouští ten, kdo v souvislosti s obstaráváním věci obecného zájmu přijme nebo si dá slíbit úplatek. Uplácení se dopouští i ten, kdo v této souvislosti úplatek poskytne, nabídne nebo slíbí.“¹²³

Osobní dar může být bonboniéra nebo jiná sladká odměna, květina, věcný dárek, ale také finanční hotovost. Pro sociálního pracovníka je těžké posoudit, zda při jednání se zájemcem o službu je osobní dar poskytován jako projev vděčnosti, nebo spíše jako úplatek pro rychlejší vyřízení požadavku, které rodina může očekávat. V tuto situaci sociální pracovník začne prožívat dilema, zda osobní dar přijmout nebo nepřijmout. Nelze předvídat, zda rodina bude mít nějaké očekávání od sociálního pracovníka po přijetí daru, nebo je to skutečně projev vděčnosti.

V pozici sociálního pracovníka jsem se setkala s předáváním osobního daru i od samotných klientů domova se zvláštním režimem nebo od jejich rodin. Může se zdát, že dilema týkající se přijetí/ nepřijetí osobního daru od klientů nenastane, ale opak je pravdou. Klienti poskytnutím osobního daru sociálnímu pracovníkovi mohou na jedné straně projevit vděčnost, ale na straně druhé mohou očekávat i větší pozornost jejich osobě ze strany sociálního pracovníka. V případě, že sociální pracovník dar nepřijme, tak může u klienta vyvolat zklamání, ale na druhou stranu u něj může přijetím daru vzbudit i nějaké případné naděje.

¹²² Srov. KUTNOHORSKÁ, J.; CIHÁ, M.; GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 89-90.

¹²³ Tamtéž, s. 89.

Dilema sociálního pracovníka přijmout dar proti svému přesvědčení, protože je to přání zájemce, klienta, rodiny, nebo dar odmítnout, což může vést k negativní reakci druhé strany a poškození vybudovaného vztahu.

5.7 Dialog nebo monolog

Sociální pracovník při práci s osobami trpícími Alzheimerovou chorobou může volit mezi dvěma druhy komunikace. Pracovník volí mezi dialogem a monologem. V dialogu sociální pracovník považuje své pojetí situace za rovnocenné s představou klienta. Během dialogu sociální pracovník chápe klienta jako rovnocenného komunikačního partnera a usiluje o vzájemné porozumění. Při monologu je sociální pracovník přesvědčen, že jeho představa o klientovi je platná a nepovažuje diskusi za důležitou.¹²⁴

Na pozici sociálního pracovníka si pamatuji několik situací, kdy bylo s lidmi trpícími Alzheimerovou chorobou obtížné vést dialog, o který jsem se snažila. S těmito situacemi jsem se setkávala již při jednání se zájemcem o službu, ale i s klienty domova. Někdy snaha o vedení dialogu u některých lidí vyvolávala podrážděnost, takže postupně docházelo ke snižování otevřených otázek, protože si lidé s tímto onemocněním nevěděli rady, jak vlastně začít. Nechtěla jsem vedením dialogu narušit vybudovaný vztah spolu s klientem, ale na druhou stranu jsem se obávala toho, aby neměl pocit, že pro mě není rovnocenným partnerem.

Všichni víme, že základem každého vztahu je komunikace, a to platí i ve vztahu s lidmi trpícími Alzheimerovou chorobou. Jedná se nejen o verbální, ale i neverbální komunikaci. Vzhledem k tomu, že Alzheimerova nemoc narušuje komunikaci, tak ovlivňuje i vztah mezi nemocným člověkem a rodinou, ale i sociálním pracovníkem. Při komunikaci s lidmi s tímto onemocněním nejde pouze o výměnu slov, ale o schopnost naladit se na stejnou vlnu.¹²⁵

Během komunikace s lidmi trpícími Alzheimerovou chorobou je důležité, abychom jim dali dostatek času na vyjádření a přizpůsobili se jejich rytmu. Při komunikaci s těmito lidmi je potřeba mluvit v jednoduchých větách, věcně, zřetelně, dostatečně hlasitě a udržovat s nimi oční kontakt. Dále je důležité omezit komunikační šum. Pokud máme pocit, že dotyčná osoba nerozumí našemu verbálnímu projevu, tak nesmíme

¹²⁴ Srov. MUSIL, L. *"Ráda bych Vám pomohla, ale ..."*, s. 90.

¹²⁵ Srov. ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 123-124.

zapomínat, že i přesto vycítí, jestli je máme rádi a co je pro ně správné. Pichaud říká: „*pokud chceme mluvit s dementním člověkem, musíme odložit veškeré zásady normální komunikace*“. Pokud člověku opakovaně nasloucháme, tak mu můžeme porozumět. Komunikací nemůžeme vnímat pouze řeč, ale myslet i na jiné způsoby komunikace (dotyk, pohled, mimika, objetí aj.), které navozují u nemocného pocit bezpečí.¹²⁶

Dilema, zda vést s klientem dialog, aby se cítil jako rovnocenný partner sociálního pracovníka, ale vedením dialogu může dojít k podrážděnosti u klienta, narušení vybudovaného vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, nebo vést s klientem monolog, aby se zamezilo narušení vybudovaného vztahu, ale může zde být riziko, že se nebude klient cítit jako rovnocenný partner sociálního pracovníka.

5.8 Administrativní práce nebo klienti

Tento druh dilematu uvádím z důvodu, že patřil též mezi moje dilemata na pozici sociálního pracovníka.

Sociální pracovník musí plnit činnosti nejen při jednání se zájemcem, před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby, při přijetí nového klienta, ale musí plnit i činnosti týkající se klientů umístěných již v domově. Činnosti sociálního pracovníka jsou vyjmenované ve třetí kapitole této diplomové práce. Jedná se nejen o administrativní práci, ale i zajišťování potřeb u klientů domova, komunikaci a spolupráci nejen s nimi, ale i s personálem a rodinami.

Sociální pracovník musí respektovat zákony, pracovat dle pokynů nadřízeného, spolupracovat s ostatními kolegy, jinými pomáhajícími profesemi, věnovat pozornost a čas klientům, komunikovat s veřejností aj. Pro pracovníka bývá nemožné rozpoznat, zda naplnil očekávání všech těchto subjektů.¹²⁷

V této dilematické situaci jsem se jako sociální pracovnice ocitla ve chvíli, kdy bylo velké množství administrativní práce (mnohdy nařízené splnění administrativy i za jiné oddělení organizace) a zároveň na mě byly kladeny požadavky ze strany klientů, rodin, personálu, abych zajistila přání a potřeby klientů domova. Sociální pracovník musí plnit pokyny svého nadřízeného, ale zároveň se musí věnovat i klientům domova, jejich přáním a potřebám. Mnohdy bylo obtížné i pracovníkům v přímé péči vysvětlit,

¹²⁶ Srov. PICHAUD C.; THAREAUOVÁ I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 94-97.

¹²⁷ Srov. MUSIL, L. *"Ráda bych Vám pomohla, ale ..."*, s. 62.

že v tuto chvíli mám mnoho práce v terénu a administrativní práce. Myslím si, že na sociálního pracovníka jsou často kladeny nároky různého typu ze všech stran, což může vyvolat riziko syndromu vyhoření, o kterém jsem se zmínila ve třetí kapitole této diplomové práce.

Dilema sociálního pracovníka, zda se věnovat převážně jen administrativní práci a nařízením vedení, nebo více času věnovat klientům domova.

6 Rozbor dilematu pomocí etické teorie

V této kapitole bude pro rozbor zvoleno jedno etické dilema z předcházející kapitoly. Zvolené dilema bude rozebráno za použití jedné etické teorie, která se nazývá utilitarismus. V této kapitole nejprve přiblížím zmíněnou etickou teorii, a následně bude proveden rozbor vybrané dilematické situace. Při výběru etické teorie jsem se nechala inspirovat odborným článkem, který byl publikován v časopise Sociální práce/ Sociálna práca: Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce od skupiny autorek Nečasová, Dohnalová, Talašová. Ve zmíněném odborném článku autorky pojaly každou z etických teorií jako návod, jak dané dilema vyřešit. Vždy došly ke konkrétnímu závěru, jak by se měl sociální pracovník rozhodnout. S tímto odborným článkem jsem se poprvé setkala v prvním ročníku navazujícího studia. Další mojí inspirací pro zvolení této etické teorie byl předmět Současné etické systémy, kde jsem také měla možnost se blíže seznámit s etickými teoriemi.

Etické teorie představují modely etického uvažování, které můžeme aplikovat při hledání optimálního rozhodnutí. Teoretické otázky jsou v etice důležité a nutné k úspěšnému řešení etických problémů, nicméně cílem etiky nejsou pouze teoretická východiska, ale především jejich aplikace do praxe. K čemuž nám mohou napomáhat etické teorie.¹²⁸

Cílem této kapitoly bude poukázat na vybraném dilematu, jakým způsobem by bylo možné využít etickou teorii utilitarismu pro lepší pochopení dilematické situace a její následné řešení. Zvolila jsem pro rozbor dilematickou situaci, ve které sociální pracovník stojí před volbou, zda zájemce umístit do domova se zvláštním režimem, nebo zájemce ponechat v přirozeném domácím prostředí. Dilematická situace je popsána v podkapitole 5.2 s názvem Domov se zvláštním režimem nebo domácí prostředí. Zmíněné dilema jsem zvolila i na základě vlastní zvědavosti. Zajímá mě, zda jednání dle utilitaristické teorie, kdy následkem má být dosažení největšího štěstí pro všechny zúčastněné bude shodné s jednáním během mé bývalé profese na pozici

¹²⁸ FISCHER, O.; MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*, s. 47.

sociálního pracovníka. V této kapitole se tedy pokusím o hlubší zamyšlení a rozbor zvolené dilematické situace.

6.1 Etická teorie utilitarismus

Utilitarismus (z lat. *utile* = užitečné) je považován za jednu z nejrozšířenějších teorií etiky. Vychází z principu užitečnosti, který může být nazýván i jako princip největšího štěstí, což znamená, že „*skutky jsou správné, nakolik přispívají ke štěstí, a jsou špatné, nakolik přispívají k opaku štěstí. Šťěstím se myslí potěšení a nepřítomnost bolesti, nešťěstím bolest a nedostatek potěšení.*“¹²⁹

Tato teorie tvrdí, že žádné chování není správné nebo špatné samo o sobě, ale záleží na následcích, které vyvolá. Z toho vyplývá, že se jedná o teorii etiky, která posuzuje činy podle očekávaných následků. V nejjednodušší podobě jde o to, že v situaci, kdy se člověk musí mravně rozhodovat, by měl „*udělat to, co povede k co největšímu blahu co největšímu počtu lidí.*“¹³⁰

Člověk, kterého lze nazvat utilitaristou je schopný učinit ze svého případu výjimku z mravních pravidel, pokud v porušení nějakého pravidla vidí větší užitečnost než v jeho zachování.¹³¹

Za dobré následky lze považovat ty, které zvyšují sumu dobra ve společnosti, pokud následky sumu dobra nezvyšují, ale snižují, tak se jedná o špatné následky. Morálnost jednání je v tomto směru odvozována od následků jednání.¹³²

Závěrem vyhodnocujeme účinky jednání sociálního pracovníka, který jednal s dobrým úmyslem (na základě svého vyhodnocení situace), avšak jeho jednání nemusí být chápáno jako správné.¹³³

Dle utilitarismu by sociální pracovník měl jednat takovým způsobem, aby svým jednáním vytvářel větší množství dobra než zla pro všechny, kterých se daná situace týká. Sociální pracovník by měl počítat nejen pozitivna, ale i negativa v následcích svého

¹²⁹ MILL, J. S. *Utilitarianismus*, s. 42.

¹³⁰ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*, s. 93.

¹³¹ Srov. MILL, J. S. *Utilitarianismus*, s. 79.

¹³² Srov. NEČASOVÁ, M.; DOHNALOVÁ, Z.; TALAŠOVÁ R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/ Sociálna práca*, s. 80-81.

¹³³ Srov. POPKIN, R. H.; STROLL, A. *Filozofie pro každého*, s. 54.

jednání. Pozitiva by měla samozřejmě převažovat a z jeho rozhodnutí musí vyjít co nejvíce dobra.¹³⁴

V utilitarismu člověk nejedná tak, aby dosáhl největšího vlastního štěstí (jednajícího), ale jedná se o dosažení největšího štěstí celkově (všech zúčastněných). Utilitarismus požaduje, aby jednající mezi vlastním štěstím a štěstím druhých rozhodoval se stejnou nestranností.¹³⁵

Utilitaristická etika žádá ohled na všechny zúčastněné strany, aby bylo dosaženo obecného blaha, dokonce i v případech, že se jedná o situaci, ve které budou vlastní zájmy znevýhodněny.¹³⁶

Utilitaristický směr nám říká, že štěstí je jedinou žádoucí věcí jako cíl, kdežto ostatní žádoucí věci jsou pouze prostředky k tomuto cíli.¹³⁷

Etika utilitarismu navazuje na myšlenky hédonismu. Hédonismus je učení o slasti jako hlavního motivu lidského jednání. Touha po uspokojení pozitivních pocitů a snaha vyhnout se negativnímu je postavena jako nejvyšší mravní hodnota. Lidské jednání vede k dosažení slasti a vyhnutí se strasti. Dle hedonistické etiky je slast nejvyšší dobro. Dále je důležité zmínit i eudaimonismus, který mluví o štěstí jako nejvyšší mravní hodnotě. Štěstí má i duchovní rozměr. Člověk má blahý a hřejivý pocit, že jedná v souladu se svým svědomím. Eudaimonismus je postoj, který sleduje jako cíl dosáhnout vnitřního blaha.¹³⁸

Utilitarismus spočívá na principu užitečnosti pro všechny účastníky daného jednání. Cílem a měřítkem lidského chování shledává hledání blaha, užitku a prospěchu a naopak v omezení bolesti a utrpení. Hodnotí jednání podle konsekvencí. Mravně dobré je to, co je užitečné pro co největší počet lidí.¹³⁹

Za zakladatele utilitarismu je považován Jeremy Bentham a dalším významným představitelem tohoto směru byl John Stuart Mill, který rozvinul tuto etickou teorii.

Slovo utilitarismus se rozšířilo Millovo zásluhou, ale užití tohoto termínu bylo již doloženo v Benthamově dopise.¹⁴⁰

¹³⁴ Srov. NEČASOVÁ, M.; DOHNALOVÁ, Z.; TALAŠOVÁ R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/ Sociálna práca*, s. 81.

¹³⁵ Srov. MILL, J. S. *Utilitarismus*, s. 51-62.

¹³⁶ Srov. NEČASOVÁ, M.; DOHNALOVÁ, Z.; TALAŠOVÁ R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/ Sociálna práca*, s. 81.

¹³⁷ Srov. MILL, J. S. *Utilitarismus*, s. 98-99.

¹³⁸ Srov. ADAMOVÁ L.; DUDÁK V.; VENTURA V. *Základy filozofie, etiky*, s. 129.

¹³⁹ Srov. Tamtéž, s. 129.

¹⁴⁰ Srov. MILL, J. S. *Utilitarismus*, s. 162.

Utilitarismus představuje čtyři základní principy, které nám dají možnost posoudit mravní jednání. Utilitarismus jako normativní etika podává relativně jednoduché, empiricky uchopitelné kritérium mravního posuzování. Princip následků hodnotí jednání jen na základě následků nebo účinků. Mravní soud se vztahuje k tomu, co samotné jednání způsobuje. Neexistuje žádné jednání, které lze hodnotit jako správné nebo nesprávné, protože jde vždy o to, co jednání způsobuje.¹⁴¹

Princip užitečnosti se snaží posuzovat užitečnost a prospěšnost následků jednání pro uskutečnění něčeho, co je dobré samo o sobě. V kalkulu konsekvencí je nutné uvažovat, „*do jaké míry mohou následky jednání být prospěšné pro uskutečnění dobra o sobě*“.¹⁴²

Princip hédonismu klade důraz na uspokojování lidských potřeb jako je zájem, štěstí, radost a slast. Princip se u každého člověka liší, protože každého uspokojí něco jiného (každý člověk má jiné osobní preference). „*Dobrem o sobě je lidské štěstí. V čem toto štěstí záleží, to určuje každá osoba sama pro sebe*“.¹⁴³

Sociální princip se snaží o dosažení štěstí všech, kterých se jednání týká. Jedná se o co největší štěstí co možná největšímu počtu lidí. Tato kombinace principů tvoří utilitaristické kritérium mravního posuzování. Jednání je možné shrnout takto: „*Jednání je mravně správné tehdy, když jsou jeho následky optimální pro štěstí všech, jichž se jednání dotýká*“.¹⁴⁴

Aplikace utilitarismu je závislá „*na naší schopnosti vědět, co ostatním lidem přináší štěstí nebo co přispívá k obecnému blahu*“.¹⁴⁵

6.2 Rozbor dilematu z pohledu utilitarismu

Sociální pracovník, který pohlíží na danou situaci dle utilitarismu, musí rozhodnout, kterou cestu zvolí, aby dosáhl, co největšího štěstí pro všechny zúčastněné osoby. Utilitarismus jako etická teorie poskytuje sociálnímu pracovníkovi určitý nadhled na celou situaci, přináší celou řadu argumentů pro obě z níže uvedených variant.

Zvolila jsem pro rozbor dilematickou situaci Domov se zvláštním režimem nebo domácí prostředí (kapitola 5.2).

¹⁴¹ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 32.

¹⁴² Tamtéž, s. 32.

¹⁴³ Tamtéž, s. 33.

¹⁴⁴ Tamtéž, s. 33-34.

¹⁴⁵ THOMPSON, M. *Přehled etiky*, s. 100.

Pro rozbor vybraného dilematu jsem zvolila dvě varianty řešení:

Varianta A: umístění zájemce o službu do domova se zvláštním režimem

Varianta B: ponechání zájemce o službu v přirozeném domácím prostředí

6.2.1 Varianta A: umístění zájemce do domova se zvláštním režimem

Jak by mohla sociální pracovnice nahlížet na první variantu řešení situace paní Alžběty?

Na začátku sociální pracovnice zhodnotí úpravu zevnějšku paní Alžběty, kdy je zřejmé, že má sníženou schopnost sebeobsluhy. Dostatečnou péči o její zevnějšek nemůže zajistit ani její manžel vlastními silami vzhledem k jeho věku a ubývání fyzických sil. Syn není schopen dopomáhat s péčí o zevnějšek své matky, protože je zaměstnaný, nežije s nimi ve společné domácnosti a vztahy v rodině nejsou dobré. V případě, že by se syn chtěl spolupodílet na péči o svou matku, tak by mu to nebylo pravděpodobně umožněno ze strany jejího druhého manžela. Sociální pracovnice nevidí ani naději, že by se situace paní Alžběty v domácím prostředí dala řešit například terénní pečovatelskou službou.

Sociální pracovnice může celou situaci vnímat v horším případě i jako domácí násilí páchané na paní Alžbětě. Sociální pracovníci se může vybavovat otázka, zda v rodině nemůže docházet například k zanedbávání (opomíjení základních potřeb, neposkytování přiměřené pomoci, nedostatečná strava), psychickému násilí (nadávky, izolace od okolního světa a blízkých lidí), ale i třeba k finančnímu zneužívání (přisvojování si důchodu, příspěvku na péči).

Sociální pracovník při práci s konkrétním případem by si měl klást otázky – jak skutečně jedná (co dělá a s jakými úmysly), zda neměl jednat jinak, k jakým okolnostem rozhodování přihlížel sám a jakým byl nucen přihlížet.¹⁴⁶

Musil ve své publikaci uvedl, že „*nedbalost je v sociální práci posuzována méně přísně než neoprávněný zásah*“, existuje silnější sklon zabránit nesprávnému zásahu. V této dilematické situaci je důležité, aby sociální pracovník zvážil všechna rizika ze svého rozhodnutí a poté až činil. V případě, že pracovník posuzuje případ uvážlivě a svědomitě, může se vyvarovat „falešnému poplachu,“ i „nedbalosti“.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Srov. MUSIL, L. "Ráda bych Vám pomohla, ale ...", s. 146.

¹⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 139-143.

Sociální pracovník musí umět zhodnotit, jestli je člověk kompetentní se rozhodnout. Zhodnotit stav zájemce o službu, získat dostatek informací pro případné rozhodnutí a poté konat v zájmu zájemce o službu.¹⁴⁸

V domově se zvláštním režimem by měla paní Alžběta zajištěnou pomoc při osobní hygieně a zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, což by mohlo přispět k její spokojenosti. Byla by pod neustálým dohledem odborného personálu. Paní Alžběta bude mít radost, že se jí personál věnuje i bez křiku. Dalším faktorem pro zvolení varianty umístění do domova může sociální pracovnice vidět v zanedbaných domácích podmínkách, ve kterých paní Alžběta žije. Hned po vstupu do rodinného domu byl cítit nepříjemný zápach a celkově interiér domu byl znečištěný, jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole. Přispívají tyto životní podmínky k prožití důstojného stáří? Sociální pracovnice má pochopení pro syna paní Alžběty, který v tuto chvíli nemůže zajišťovat péči o svou matku a její domácnost. Může to být pro něj skutečně i těžké, pokud se o něj matka nikdy dříve moc nezajímala a nestarala. Zároveň manžel paní Alžběty nemá o žádnou pomoc ze strany syna zájem. Sociální pracovnice může vnímat negativně i přetváření aktivního člověka na pasivního. Pochopitelné je, že člověk s přibývajícím věkem nebude aktivní jako dříve, ale je škoda veškerou aktivitu v paní Alžbětě úplně potlačit a nevycházet se zájemkyní ani mimo domov, kde by měla možnost přijít do kontaktu s lidmi ze svého blízkého okolí. Především, když sociální pracovnice byla seznámena s tím, kolik aktivit byla paní Alžběta schopna do nedávna vykonávat. Sociální pracovníci se bude vybavovat seznam aktivizačních činností a sociálně terapeutických činností v domově se zvláštním režimem, kterých by se mohla paní Alžběta zúčastnit. Během aktivit by přišla do kontaktu s dalšími lidmi. Během rozhovoru při sociálním šetření bylo zřejmé, že paní Alžběta byla částečně dezorientovaná. Sociální pracovnice má zkušenosti, že tento stav dezorientace má mnohdy rychlý průběh, kdy se člověk stává úplně dezorientován a odkázán na péči druhé osoby. Může se zdát nereálné, aby manžel ve věku 85 let paní Alžbětě zajistil 24 hodinovou péči.

Dále sociální pracovnice může hodnotit i nevhodné chování manžela k paní Alžbětě během sociálního šetření. Nemůže být toto nevhodné chování doprovázené nadávkami jejího manžela vůči paní Alžbětě na denním pořádku?

¹⁴⁸ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 48.

Sociální pracovnice by doporučila synovi, aby paní Alžbětu navštívila její praktická lékařka. Během sociálního šetření bylo zjištěno, že manžel nedochází s paní Alžbětou ani k praktické lékařce, protože to dle jeho slov není nutné. Dále by sociální pracovnice navrhla synovi kroky, které by vedly ke zvýšení příspěvku na péči. Po podání žádosti o zvýšení příspěvku by následovala návštěva a provedení sociálního šetření, při kterém by sociální pracovník z úřadu posoudil schopnost samostatného života paní Alžběty v přirozeném prostředí. V případě, že by se syn neodvážil učinit kroky, které by vedly k návštěvě praktické lékařky a sociálního pracovníka z úřadu, mohla by toto jednání převzít do rukou samotná sociální pracovnice z domova. Sociální pracovnice by kontaktovala úřad práce a informovala je o nepříznivých podmínkách, ve kterých paní Alžběta žije. Dále by se telefonicky spojila s praktickou lékařkou a obeznámila by ji s případem. Sociální pracovnice může mít pocit, že návštěva praktické lékařky a pracovníka z úřadu může přispět k umístění do domova se zvláštním režimem.

Sociální pracovnice přehodnotí situaci paní Alžběty na základě provedeného sociálního šetření. Paní Alžběta po zhodnocení získá větší skóre potřebnosti. Žádost paní Alžběty bude v pořadníku posunutá mezi zájemce s vyšším skóre potřebnosti, což by představovalo umístění do domova se zvláštním režimem v nejbližší době. Dále bude očekávat doložení aktuálních informací o zdravotním stavu paní Alžběty od praktické lékařky a sociální pracovnice z úřadu (zvýšení příspěvku na péči), které získá prostřednictvím syna nebo vlastním úsilím. Tento postup by vnímala jako správný zásah ve spolupráci i s jinými odborníky. Sociální pracovnice bude chtít nepříznivou situaci paní Alžběty dotáhnout do zdárného konce, což pro ni bude představovat podepsání smlouvy a umístění do domova. Sociální pracovnice bude vnímat dobro pro paní Alžbětu umístěním do domova, kde bude mít zajištěnou pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy, aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu s lidmi a především pochopení a profesionální přístup ze strany pečujícího personálu, který pracuje s lidmi trpícími demencí, Alzheimerovou chorobou.

Jaká pozitiva mohou následovat po zvolení první varianty pro ostatní zúčastněné?

Z pohledu sociální pracovnice může syn toto řešení situace vnímat jako vyslyšení jeho přání, které se týkalo, aby matka měla zajištěnou péči a dohled v pobytovém sociálním zařízení. Podle syna by toto řešení bylo prospěšné, aby nadále matka nemusela žít v nepříznivých podmínkách. Vyřešení situace umístěním do domova se

zvláštním režimem by představovalo pozitivní pohled na samotnou sociální pracovníci ze strany syna. Manžel paní Alžběty by mohl mít pocit, že je v tuto chvíli přehlížen. Sociální pracovníci si může myslet, že pro manžela paní Alžběty by tato varianta mohla mít pozitivní následky, protože už nebude muset zajišťovat péči o její osobu. Měl manžel zájem, aby mu někdo pomáhal se zajištěním péče o jeho manželku?

Sociální pracovník by měl počítat nejen pozitivní, ale i negativní v následcích svého jednání, kdy pozitivní by měla samozřejmě převažovat a z jeho rozhodnutí musí vyjít co nejvíce dobra pro všechny zúčastněné osoby.¹⁴⁹

Jak je již zmíněno v předchozím odstavci, tak by sociální pracovník neměl počítat jen pozitivní, ale i negativní v následcích svého jednání, které se nyní pokusím popsat.

Jaká negativní mohou následovat po zvolení první varianty?

Umístění do domova se zvláštním režimem může mít i opačné následky a to negativní. Paní Alžběta se ocitá v úplně neznámém prostředí a mezi cizími lidmi, které nikdy v životě neviděla. Může se cítit osaměle a mít pocit, že se jí syn s manželem chtějí zbavit. V prostředí domova se nemusí cítit příjemně, protože to není její domov, na který byla celý svůj život zvyklá. Tento prvotní šok může vyvolat obavy navazovat kontakt s personálem, spolubydlícím i dalšími klienty domova. Nastane problém s adaptací a socializací. Paní Alžběta nebude s nikým spolupracovat. Začne projevovat zlost vůči personálu, který může v horším případě i vulgárně napadat. Lze předpokládat, že paní Alžběta bude odmítat stravu, což povede k úbytku váhy a zhoršení zdravotního stavu. Při návštěvě v domově může klientka vůči svému synovi a manželovi projevovat zlost a nenávisť. Nebude si vědoma toho, že manžel o ní dostatečnou péči v domácím prostředí nezvládal. Tyto projevy budou představovat celkovou nespokojenost paní Alžběty.

Umístění do domova se zvláštním režimem může mít negativní následky i pro sociální pracovníci. Pravděpodobně od samého počátku umístění bude zaujímat negativní postoj vůči sociální pracovníci manžel paní Alžběty. Bude mít pocit, že se o jeho manželku špatně starají a nevěnují se jí, což bude dávat za vinu především sociální pracovníci. Negativní postoj manžela může vést i k případné stížnosti. Syn může v prvním okamžiku pociťovat vítězství, že je matka umístěna do domova, ale postupem času se tento pocit může změnit v noční můru. Při každé návštěvě své

¹⁴⁹ Stov. NEČASOVÁ, M.; DOHNALOVÁ, Z.; TALAŠOVÁ R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/ Sociálna práca*, s. 81.

matky může poslouchat od pečujícího personálu stížnosti, ale nejhorší pro něj může být pohled na svou nešťastnou a nespokojenou matku. Syn si všimne, že zdravotní stav matky se začal rapidně zhoršovat a začne mít výčitky svědomí. Může to vést ke ztrátě důvěry v sociální pracovníci.

Výše zmíněné bude představovat další negativní stránku a to mezi synem a manželem paní Alžběty. Manžel začne synovi dávat za vinu, že zdravotní stav jeho manželky se zhoršil jen kvůli němu, což určitě nepovede ke zlepšení rodinných vztahů. Kvůli odloučení může dojít i ke zhoršení zdravotního stavu manžela paní Alžběty.

Pečující personál si bude na paní Alžbětu neustále stěžovat sociální pracovníci, může nastat ze strany personálu určitý nezájem o klientku, což si může dávat sociální pracovníci za vinu. Spolubydlící nebude s paní Alžbětou spokojená a možná i ostatní klienti domova, protože bude zaujímat spíše negativní postoj než pozitivní. Klienti domova se nejspíše začnou obracet na sociální pracovníci se stížnostmi na paní Alžbětu.

V případě ukončení pobytové sociální služby a navrácení do domácího prostředí by mohlo představovat pokračování negativního postoje paní Alžběty vůči manželovi i synovi. Zloba by v ní mohla přetrvávat, což by mohlo mít za následek úplnou ztrátu spolupráce s kýmkoliv z rodiny a neustálé výčitky. V horším případě až k agresivnímu postoji vůči všem v rodině. Paní Alžběta by mohla pociťovat i strach, že se může kdykoliv opětovně ocitnout v domově se zvláštním režimem. Tyto přesuny mohou vést ke zhoršení nejen psychického, ale i fyzického zdraví. Pravděpodobně by po této zkušenosti nechtěla spolupracovat případně ani s pečovatelskou službou.

6.2.2 Varianta B: ponechání zájemce o službu v přirozeném domácím prostředí

Jak by mohla sociální pracovníce nahlížet na druhou variantu řešení situace paní Alžběty?

V první chvíli se bude snažit sociální pracovníce oprostít od negativní atmosféry v domácím prostředí, která je způsobená špatnými vztahy mezi zúčastněnými.

Sociální pracovníce si během sociálního šetření všimla neupravenosti zevnějšku paní Alžběty z důvodu snížené schopnosti sebeobsluhy. Dostatečnou péči o její zevnějšek nemůže zajistit nejen její manžel vzhledem k úbytku fyzických sil a věku, ale ani její syn, který je pracující a nežije s nimi ve společné domácnosti. V tuto chvíli by se nabízela možnost využívání terénní pečovatelské služby, která spadá pod stejnou organizaci jako domov se zvláštním režimem. Pečovatelská služba nabízí mimo jiné

i pomoc nebo dohled při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a při osobní hygieně, což by mohlo přispět k celkovému zlepšení zevnějšku paní Alžběty. Dále by se mohlo jednat o zajištění dovozu stravy, což by vyřešilo úbytek na váze paní Alžběty, ale i o úkony, které se týkají pomoci při zajištění chodu domácnosti. Tyto úkony by zlepšily znečištěné domácí prostředí, ve kterém paní Alžběta se svým manželem žije. Sociální pracovnice může vnímat pozitivně i tyto návštěvy personálu pečovatelské služby, protože by zájemkyně přišla do kontaktu s novými lidmi. Paní Alžběta se ve svém domácím prostředí bude cítit bezpečně, protože se jedná o známé prostředí, což povede ke snadnému navazování „přátelských„ vztahů s personálem pečovatelské služby. Návštěvy této terénní služby by mohly přispívat k její pozitivní náladě.

Další získané poznatky během sociálního šetření se týkaly aktivního života paní Alžběty. Během svého života měla spoustu aktivit a činností, díky kterým prožila svůj život skutečně aktivně. Sociální pracovníci může připadat škoda v paní Alžbětě potlačit veškerou aktivitu a omezit její pohyb pouze v prostorách rodinného domu a zahrady, kde nemá možnost přijít do kontaktu s lidmi ze svého okolí. Paní Alžběta sdělila sociální pracovníci aktivity a činnosti, které měla ráda. Sociální pracovnice má přehled o nabídkách aktivit v jejím blízkém okolí (denní stacionář, kluby seniorů, kostel aj.), kterými by mohla paní Alžběta vyplnit svůj volný čas. Dále existují různé aktivity i mimo instituce. Na spolupráci by se mohl podílet manžel, syn, ale případně i pracovník z pečovatelské služby, který by mohl paní Alžbětu doprovázet na různé aktivity nebo procházku. Paní Alžběta by aktivně prožívala svůj volný čas, který by zaplnily různé aktivity a činnosti, ze kterých by měla radost. Přestala by být izolovaná a byla by v kontaktu s lidmi ze svého okolí. Díky tomu by paní Alžběta mohla dostat elán do života, protože celý její život byl velice aktivní a byla v neustálém kontaktu s lidmi. Především by zůstala ve svém přirozeném prostředí, takže by nedošlo ani k odloučení od jejího manžela. Paní Alžběta by mohla pozitivně vnímat zapojení jejího syna a manžela do aktivit, což by mohlo vést ke zlepšení rodinných vztahů. Dobré rodinné vztahy jsou důležité pro každého z nás, hlavně pro lidi ve stáří a dezorientované. Ve fungující rodině člověk nachází důvěru, oporu a podporu. Vidět spokojeného člena rodiny většinou vyvolá spokojenost i dalších členů rodiny.

Sociální pracovnice bude hledat alternativy, které by mohly vést ke zlepšení nepříznivé situace paní Alžběty, ale za předpokladu, aby zájemkyně i nadále přetrvávala

ve svém přirozeném prostředí. Sociální pracovnice předá informace, které se týkají možnosti pečovatelské služby a nabídek v jejím blízkém okolí. Rodině poskytne kontakt na pečovatelskou službu, aby si mohli domluvit schůzku, případně jim s kontaktováním této služby pomůže samotná sociální pracovnice. Vzhledem ke svému vzdělání v oboru se pokusí poradit, jakým aktivitám by bylo možné se věnovat i mimo instituce (aktivity a činnosti zaměřené na trénink paměti, řeči, motoriky). Dále sociální pracovnice doporučí kontaktovat praktickou lékařku a úřad práce ohledně zvýšení příspěvku na péči, aby si paní Alžběta mohla zajistit více úkonů z pečovatelské služby či aktivity, které by zlepšily její celkovou nepříznivou situaci. Praktická lékařka by mohla poskytnout další doporučení pro zlepšení života v přirozeném domácím prostředí. I když v tuto chvíli paní Alžběta nenastoupí do pobytové sociální služby, tak její žádost sociální pracovnice ponechá v evidenci domova se zvláštním režimem pro případ zhoršení zdravotního stavu. Hodně zde budou hrát roli komunikační dovednosti sociální pracovnice, ale i důvěryhodnost a přitažlivost samotné pracovnice. Určitě budou na místě i zkušenosti a znalosti v této problematice s cílovou skupinou, všeobecný přehled o okolí a jeho nabídkách pro zlepšení celkové situace paní Alžběty. V tomto případě by se sociální pracovnice vyvarovala případnému nesprávnému zásahu.

Jaká pozitiva mohou následovat po zvolení druhé varianty pro ostatní zúčastněné?

Dle sociální pracovnice může syn pozitivně vnímat její veškerou snahu nacházení možností pro zlepšení situace jeho matky, i když se nebude jednat o umístění do pobytové sociální služby, kde by měla zajištěný 24 hodinový dohled. Vědomí syna, že by byla zajištěná péče o jeho matku, protože pečovatelská služba by pomohla při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní hygienu, dohlédla na úpravu zevnějšku jeho matky, zajistila dovoz stravování a pomohla i s úklidem domácnosti, což by vedlo i k jeho vnitřnímu klidu. Syn by byl spokojený, protože by bylo o jeho matku postaráno a žila by v kvalitních a důstojných podmínkách, nikoliv v zanedbaném zevnějšku a ve znečištěných podmínkách. Nemusel by mít špatné svědomí z toho, že nechává svoji matku na starší v takových životních podmínkách a nezajistil jí žádnou pomoc. Dále by mohlo být pro syna uspokojující, že uvidí matku žít opět aktivnější život, nikoliv život pod zámkem a bez lidí. Zlepšení celkového stavu své matky bude pro něj potěšující. Syn by nemusel mít výčitky svědomí, že s matkou vyplnil žádost o umístění do pobytové sociální služby a následně matku do domova i umístil. Dále bude pozitivně vnímat ponechání žádosti v evidenci pro případ, kdyby se situace

zhoršila, což bude v jeho duši vyvolávat klid. Bude mít pocit, že kdyby cokoliv, tak se na sociální pracovníci může kdykoliv obrátit. Syn by se mohl vyvarovat i konfliktu s manželem, který by pravděpodobně nastal, kdyby byla paní Alžběta umístěna do domova se zvláštním režimem.

Manžel by měl díky pečovatelské službě zajištěnou pomoc při péči o jeho manželku a domácnost, díky které by nebyl příliš fyzicky i psychicky vyčerpaný. Tím by se mohl vyvarovat i nevhodnému chování vůči své manželce. Zajištěné stravování skrz pečovatelskou službu by mohlo představovat pozitivum nejen pro paní Alžbětu, ale i pro jejího manžela, který by už nemusel zajišťovat veškerou přípravou jídla. V případě zapojení paní Alžběty do aktivit a činností by viděl její větší elán do života, což by mohlo vést i k jeho celkové spokojenosti. Manžel se možná dočká určité vděčnosti od své manželky, která bude mít zase dveře otevřené. Udržování aktivního života u paní Alžběty by mohlo pomoci i samotnému panu Vladislavovi k udržení jeho zdravotního stavu a aktivního prožití stáří. K jeho udržení zdravotního stavu přispěje nejspíše především neodloučení se od své manželky.

Syn s manželem se pravděpodobně vyvarují i zloby a nenávisti ze strany paní Alžběty vůči nim, se kterou by se nejspíše setkali ve spojitosti s umístěním do domova se zvláštním režimem, i když by paní Alžběta smlouvu sama podepsala.

Sociální pracovníce by mohla být spokojená, protože i přes veškeré nepříjemné zážitky ze sociálního šetření by mohla mít pocit, že péče o paní Alžbětu a její domácnost bude zajištěná. Nebude mít výčitky svědomí, že paní Alžbětu ponechala na stáří v nedůstojných podmínkách pro život. Možná si uvědomila, že zásah v této životní situaci paní Alžběty by možná nebyl ani na místě, přestože viděla, v jakém zanedbaném stavu zájemkyně žije. Pravděpodobně se sociální pracovníce vyvaruje i případné stížnosti ze strany manžela, která by mohla být doručena po umístění do domova se zvláštním režimem. Dále se sociální pracovníce vyvaruje nepříjemné situaci, kterou by možná prožívala ze strany personálu a ostatních klientů, která by nastala po umístění a nespolupráci paní Alžběty. Sociální pracovníce může vnímat ponechání v přirozeném prostředí za zlepšení těchto podmínek jako lepší variantu, která pozitivně přispěje k celkovému stavu paní Alžběty. Umístění do domova se zvláštním režimem může sociální pracovníce vnímat úplně jako tu poslední variantu, kdy už zdravotní stav zájemkyně bude v takové fázi, že nebude možné žít v přirozeném

domácím prostředí i za pomoci druhé osoby nebo i pečovatelská služba by byla nedostačující.

Poskytování pobytové sociální služby by mělo být poslední variantou pro řešení nepříznivé sociální situace zájemce, nejprve by se mělo hovořit o možnostech využití terénních či ambulantních sociálních služeb, jak jsem již uvedla ve čtvrté kapitole této diplomové práce.¹⁵⁰

Jaká negativa mohou následovat po zvolení druhé varianty?

Paní Alžběta by mohla zaujmout negativní postoj proti personálu pečovatelské služby, což je možná menší pravděpodobnost než při umístění do domova se zvláštním režimem, kde by byla nejen mezi cizími lidmi, ale hlavně v neznámém prostředí. K negativnímu postoji vůči personálu pečovatelské služby by mohlo dojít v případě vzájemných nesymptií.

Sociální pracovnice by u této varianty mohla vidět negativa především ze strany syna. Ten může mít pocit, že zajištění terénní pečovatelské služby bude nedostačující. Může probíhat opakované telefonické obtěžování ohledně umístění, které může být spojené s výhrůzkami. Syn paní Alžběty může podat na sociální pracovnici stížnost ohledně ponechání matky ve znečištěném přirozeném prostředí a zanedbaném stavu. Stížnost může následně vyvolat konflikt mezi sociální pracovnicí a vedením domova. Syn může skrze vedení požadovat okamžité umístění své matky do domova. Sociální pracovnice může mít postih za ponechání zájemkyně v takto nepříznivých podmínkách v domácím prostředí.

Pan Vladislav pokud by souhlasil s pomocí pečovatelské služby o jeho manželku, tak by případné stížnosti například s nespokojeností plnění úkonů byly namířené spíše proti personálu pečovatelské služby, nikoliv sociální pracovnice domova.

6.3 Shrnutí

Při použití etické teorie utilitarismu na dilematickou situaci jsem našla argumenty pro obě varianty řešení. Kolikrát se může zdát, že naše činy a volba nějaké cesty bude představovat dobro, ale v následcích svého jednání můžeme zjistit, že opak je pravdou. V rozboru dilematické situace jsem se snažila brát ohled na všechny zúčastněné osoby a pokusila jsem se objevit nejen pozitiva, ale i negativa v následcích svého jednání.

¹⁵⁰ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální práce od A do Z*, s. 30-31.

Při zvolení nějaké cesty člověk možná opomíjí, jaké následky může jeho jednání vyvolat.

Rozbor dilematické situace, který jsem provedla u první varianty, kde by sociální pracovnice zvolila umístění paní Alžběty do domova se zvláštním režimem, na mě působí jako jednodušší či automatický postup řešení dané situace. Sociální pracovnice vnímala především zanedbanost paní Alžběty a domácnosti, ve které žila, izolovanost od okolního světa, přetváření aktivního života na pasivní prožití stáří a částečnou dezorientaci. Sociální pracovnice si byla vědoma i negativního postoje manžela vůči jakékoliv pomoci s jeho manželkou, proto pravděpodobně nehledala, jak by šla zlepšit situace paní Alžběty, aniž by musela do domova se zvláštním režimem. Nacházela spíše další možnosti řešení ve spolupráci se synem paní Alžběty, které by podpořily a následně i vedly k umístění do pobytové sociální služby, protože v tom sociální pracovnice vnímala dobro. Možná měla sociální pracovnice pocit, že musí do celé nepříznivé situace paní Alžběty zasáhnout a vyřešit umístěním do zařízení. Pravděpodobně si nepřipouštěla, že by situace paní Alžběty mohla být zlepšena v domácím prostředí.

Při volbě této varianty řešení si možná sociální pracovnice vybavila zkušenosti s jinými přijatými zájemci, kteří byli v domově se zvláštním režimem spokojeni. Může to působit jako srovnávání či přirovnávání, ale s tím rozdílem, že u nich tato dilematická situace nenastala. Může se tedy jednat pouze o smýšlení sociální pracovnice, že toto řešení by vedlo ke zlepšení situace a spokojenosti paní Alžběty. Díky rozboru je zřejmé, že i tato zvolená varianta má svá negativa, ze kterých je patrné, že by toto řešení nepříznivé situace nemuselo vést ke štěstí nejen paní Alžběty, ale i ostatních členů rodiny. Otázkou zůstává, zda v praxi sociální pracovnice vždy pohlíží i na negativa a to všech zúčastněných, nebo se zajímá především o samotnou situaci zájemce o pobytovou sociální službu. Sociální pracovníci se vybavují hlavně pozitivem a možná nevědomky potlačuje negativní budoucí následky řešení dané situace nejen pro samotnou zájemkyni, ale i ostatní členy rodiny. Bylo by vhodné hlubší ponoření do života všech zúčastněných, kterých se dilematická situace týká. Možná sociální pracovnice nevěnovala dostatek pozornosti a času této situaci a jejímu řešení.

Po rozboru této dilematické situace bych se dnes k první variantě řešení spíše nepřiklonila. Možná v tom hraje roli vlastní zkušenost z mého blízkého okolí, kdy byl člověk přijatý do pobytové sociální služby, což mělo negativní následky pro všechny

zúčastněné, ale pravděpodobně by k zamítnutému rozhodnutí přispělo i seznámení se s etickou teorií utilitarismu. Díky rozboru jsem si uvědomila, že bych jako sociální pracovnice měla myslet na největší dobro všech zúčastněných osob.

Myslím si, že dříve by mé jednání na pozici sociální pracovnice pravděpodobně vedlo k tomu, že bych se k této variantě zase spíše přiklonila. Možná by to bylo způsobené tím, že jsem neměla příliš mnoho zkušeností na této pracovní pozici, což vedlo člověka jednat spíše podle naučených a převzatých postupů. I když, jsem vnímala především samotné zájemce o pobytovou sociální službu, případně vyčerpané pečující osoby, tak jsem asi hledala pozitivum a viděla dobro hlavně v umístění do domova se zvláštním režimem. V minulosti bych možná při volbě první varianty řešení této dilematické situace asi opomíjela i negativní následky pro všechny zúčastněné, které by mohly být za umístěním do pobytové sociální služby. Měla bych spíše obavy v ponechání paní Alžběty v domácím prostředí, v tom bych vnímala aktuální riziko.

Uvědomila jsem si, že znalost etické teorie by mi pravděpodobně přinesla mnoho pohledů a argumentů, jak bych se mohla s dilematy během své praxe vypořádat. Do budoucna bych jako sociální pracovnice v této situaci měla mít na paměti, abych jednala takovým způsobem, aby výsledek mého jednání byl výhodný nejen pro zájemce, ale i ostatní zúčastněné osoby. Soustředit se na vytváření více dobra pro všechny, což z mého pohledu a rozboru první varianta nepředstavuje.

Dle mého rozboru bych se nyní spíše přiklonila ke druhé variantě řešení, kdy by sociální pracovnice zvolila ponechání zájemkyně v přirozeném domácím prostředí. Uvědomila jsem si, že umístění do pobytové sociální služby nemusí představovat vždy pozitivní následky nejen pro samotného zájemce, ale i pro ostatní zúčastněné osoby. Rozhodnutí pro ponechání v domácím prostředí může být podpořeno tímto rozbohem, kdy jsem měla možnost se nad celou dilematickou situací více zamyslet a hledat klady i zápory pro všechny osoby, jichž se situace týká. Toto zvolení varianty může být ovlivněno i vlastní zkušeností z blízkého okolí, kdy umístění člena rodiny do pobytové sociální služby nemělo dobré následky pro všechny zúčastněné, jak jsem se již zmínila. Myslím si, že u druhé varianty následky mého jednání jsou optimální pro dobro všech, kterých se daná situace týká.

Myslím si, že u obou zmíněných variant jsem se snažila najít spoustu pohledů a argumentů, ale dle mého druhá možnost řešení představovala více argumentů pro

dosažení většího štěstí pro všechny zúčastněné. Otázkou zůstává, zda sociální pracovník má vždy dostatek času a prostoru na rozbor dané dilematické situace, aby zjistil, jaké jeho jednání bude představovat následky pro všechny zúčastněné osoby.

Ve dvou zmíněných možnostech řešení jsem nezapomněla opomenout ani případnou spolupráci dalších odborníků. Spolupráce sociální práce s pracovníky jiných pomáhajících oborů vyplývá ze zaměření na různé typy šancí a překonávání překážek zvládání problémů v interakcích mezi klienty a jejich sociálním prostředím. Spolupráce s pracovníky jiných pomáhajících oborů je neodmyslitelnou součástí sociální práce, protože mohou kvalifikovaně přispívat k překonávání problémů (problémy v interakcích, využívání šancí).¹⁵¹

Na začátku této kapitoly jsem uvedla, že aplikace utilitarismu je závislá „na naší schopnosti vědět, co ostatním lidem přináší štěstí nebo co přispívá k obecnému blahu“.¹⁵²

Nejsem si úplně jistá, jestli jakákoliv lidská bytost má skutečně „schopnost vědět“, co se týká druhé osoby. Každý z nás ví sám nejlépe, v čem jeho vlastní štěstí spočívá. Spíše bych to vnímala jako můj individuální nadhled nad danou situací, který mi pomůže se přiklonit k jedné variantě, protože se musím rozhodnout, jakou cestu zvolím. Líbilo se mi, že tato etická teorie nevolí směr komplikované cesty jen podle rozumu či pravidel, ale zaměřuje se i na následky jednání.

Rozbor dilematické situace dle utilitarismu byl pro mě zajímavý. Uvědomila jsem si, že člověk možná kolikrát zapomíná na následky svého jednání nejen v profesním, ale i osobním životě. Na druhou stranu si myslím, že v některých profesích není vždy na místě nahlížet na dilematickou situaci jen dle utilitarismu a následně podle této teorie zvolit cestu.

Díky rozboru se mi podařilo zjistit, že v porovnání obou zmíněných variant bych došla k jinému řešení dříve na pozici sociálního pracovníka a k jinému dnes. Dříve bych viděla především nepříznivou situaci paní Alžběty, kterou bych si myslela, že vyřeším umístěním do domova se zvláštním režimem, protože bych měla obavy ji ponechat v nepříznivých podmínkách v domácím prostředí. Teď bych se pravděpodobně přiklonila k variantě ponechat paní Alžbětu v domácím prostředí a snažila bych se hledat kroky, které by její stav a životní podmínky zlepšily. Myslím si, že umístění

¹⁵¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, s. 503-508.

¹⁵² THOMPSON, M. *Přehled etiky*, s. 100.

do pobytové sociální služby by mělo být poslední variantou řešení nepříznivé situace. Nebylo by lepší řešit situaci paní Alžběty ještě jinými možnostmi, které nebyly dosud využity?

Na závěr bych chtěla říct, že jsem si vědoma toho, že čtenář může na zmíněnou dilematickou situaci nahlížet úplně jinak než já, což by pravděpodobně vedlo i k odlišnému rozboru. Záleží na individuálních myšlenkách jednajícího člověka.

Nemělo by se opomíjet, že v utilitarismu člověk nejedná tak, aby dosáhl největšího vlastního štěstí (jednajícího), ale jedná se o dosažení největšího štěstí celkově (všech zúčastněných).¹⁵³

¹⁵³ Srov. MILL, J. S. *Utilitarismus*, s. 51-62.

ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo popsat etická dilemata, se kterými se setkává sociální pracovník při práci s lidmi trpícími Alzheimerovou chorobou, a následně poukázat, jakým způsobem může být zvolená etická teorie nápomocná při řešení dilematické situace.

Při výběru etické teorie jsem se nechala inspirovat odborným článkem, který byl publikován v časopise Sociální práce/ Sociálna práca: Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce od skupiny autorek – Nečasová, Dohnalová, Talašová. Teorie utilitarismu mě zaujala, protože se mi líbilo, že nevolí směr komplikované cesty jen podle rozumu či pravidel, ale zaměřuje se na i následky jednání, kdy by mělo být dosaženo nejvíce dobra pro všechny zúčastněné, jichž se daná situace týká.

Za účelem naplnění mého cíle jsem si nejdříve vymezila některé dilematické situace, se kterými se setkává sociální pracovník při práci s lidmi trpícími Alzheimerovou chorobou. Z osmi zmíněných dilemat v páté kapitole této práce jsem si na základě vlastního výběru zvolila jednu dilematickou situaci, která sloužila jako podklad pro rozbor dle utilitarismu. Zvolené dilema pro rozbor se zabývalo, zda zájemce o pobytovou sociální službu umístit do domova se zvláštním režimem, nebo ponechat v domácím prostředí. Toto dilema jsem si vybrala ze zvědavosti, protože mě zajímalo, zda náhled na situaci dle utilitaristické teorie bude shodný s jednáním během mé bývalé profese na pozici sociálního pracovníka. Konkrétně tuto dilematickou situaci jsem si pro rozbor zvolila i z toho důvodu, že během popisu jsem měla pocit, jako by se situace stala nedávno. Člověk se během svého života kolikrát naskytne v situacích, které se mu i po letech mohou opět vybavit. Naše paměť neuchovává jen pozitivní, ale i negativní zážitky, které mohou kdykoliv vyplavat na povrch.

Popisu dilematických situací a rozboru konkrétního dilematu předcházela první až čtvrtá kapitola, které jsem pojala informativní formou. Tyto kapitoly se opíraly především o odbornou literaturu. Nejprve jsem definovala cílovou skupinu a konkrétní pobytovou sociální službu, na které se zaměřovalo téma mé diplomové práce. V další kapitole jsem se věnovala sociálnímu pracovníkovi, na kterou navazovala kapitola

jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu v domově se zvláštním režimem, ze které vycházely některé zmíněné dilematické situace v páté kapitole.

Musím přiznat, že jsem zpočátku nevěděla, jak si s rozбором etického dilematu dle utilitarismu poradím. Nakonec jsem byla překvapena, kolik myšlenek a argumentů jsem pro každou zvolenou variantu našla. Zajímavé zjištění pro mě bylo, že v porovnání obou zmíněných možností bych došla k jinému řešení dříve na pozici sociálního pracovníka a k jinému dnes. Kolikrát se může zdát, že naše komplikovaná volba nějaké cesty bude představovat dobro, ale v následcích svého jednání můžeme zjistit, že opak je pravdou. Myslím si, že by bylo vhodné řešit nepříznivou situaci samotného zájemce nejdříve jinými možnostmi než jen umístěním do pobytové sociální služby. Umístění nemusí vždy představovat nejlepší řešení pro všechny zúčastněné osoby, jak jsem se přesvědčila i během svého rozboru. Snažila jsem se poukázat na to, jakým způsobem může být etická teorie nápomocná při řešení vybraného dilematu. Samozřejmě pro jakékoliv rozhodnutí, musí pracovník pomáhající profese nejdříve zjistit veškeré okolnosti a souvislosti, které se dotýčné osoby týkají, aby jednání bylo ohleduplné a výhodné pro zájemce, klienta i ostatní zúčastněné, což při práci s lidmi trpícími demencí nebo Alzheimerovou chorobou bylo obtížné.

Věřím, že pracovníkům v pomáhajících profesích může nejen mnou zmíněná, ale i jiná etická teorie usnadnit komplikovanou volbu mezi dvěma vylučujícími se a nepříznivými možnostmi. Mrzí mě, že jsem nebyla již dříve seznámena s etickými teoriemi, když jsem pracovala na pozici sociálního pracovníka. Zjistila jsem, že by mi během mé profese přinesly určitě mnoho pohledů a argumentů, jak bych se případně mohla s etickým dilematem vypořádat a možná bych se vyvarovala i stresu.

Závěrem bych dodala, že díky studiu na této vysoké škole jsem získala mnoho nových poznatků, které věřím, že mě obohatily pro můj budoucí profesní, ale i osobní život. Dále zpracováním své diplomové práce jsem si vědoma, že je důležité věnovat více pozornosti a času řešení dilematické situaci, protože jde o reflexi našeho jednání. Nesmíme opomíjet, že dilematické situace ovlivňuje nejen sociálního pracovníka, ale především zájemce, klienty i jejich rodiny. Zpracování této diplomové práce bylo pro mě velkým přínosem. Uvědomila jsem si, jak je důležitá znalost etických teorií, které mohou sociálnímu pracovníkovi zjednodušit řešení dilematické situace. Doufám, že moje práce bude přínosem i jiným pracovníkům v pomáhajících profesích, kteří pracují s cílovou skupinou mé diplomové práce.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné dokumenty

ADAMOVIÁ L.; DUDÁK V.; VENTURA V. *Základy filozofie, etiky: základy společenských věd*. Praha: Fortuna, 1995. ISBN 80-7168-221-7.

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-111-3.

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

BAŠTECKÝ, J.; KÜMPEL, Q.; VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-070-8.

BUIJSSEN, H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-081-X.

CALLONE, P. R.; KUDLACEK, C.; VASILOFF, B. C. a kol. *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2320-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

FISCHER, O.; MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. 2. vyd. Praha: Jabok, 2010. ISBN 978-80-904137-7-1.

GLENNER, J. A. a kol. *Péče o člověka s demencí: průvodce pro rodinné příslušníky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0154-0.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAWKINS P.; SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.

HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova choroba v rodině*. Oprav. vyd. Praha: Pfizer, 2008. ISBN neuvedeno.

CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.

JANKOVSKÝ, J.; HOLUB, M.; MATOUŠKOVÁ, I. a kol. *Sešit sociální práce 3/2015: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: MPSV, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.

JIRÁK, R.; HOLMEROVÁ, I.; BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KOUKOLÍK, F.; JIRÁK, R. *Alzheimerova nemoc a další demence*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-615-3.

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

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

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

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

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

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MILL, J. S. *Utilitarismus*. Praha: Vyšehrad, 2011. ISBN 978-80-7429-140-1.

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

NEČASOVÁ, M.; DOHNALOVÁ, Z.; TALAŠOVÁ R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/ Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 76-88.

NEHLS, M. *Alzheimer se dá léčit: návrat do zdravého života*. Praha: Euromedia, 2017. ISBN 978-80-7549-257-9.

PETRÁČKOVÁ, V.; KRAUS, J. a kol. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0607-9.

PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

POPKIN, R. H.; STROLL, A. *Filozofie pro každého*. Vyd. 2. Praha: Železný, 2005. ISBN 80-237-3942-5.

REAMER, F. G., *Social Work Values and Ethics*. New York: Columbia University Press, 1999. ISBN 0-231-11390-0.

ŠTĚPÁNKOVÁ, H.; HÖSCHL, C.; VIDOVIČOVA, L. a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2628-4.

THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-806-6.

URBAN, D. a kol. *Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami*. Praha: NLD, 2018. ISBN 978-80-7422-637-3.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

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

Internetové zdroje

BELEJOVÁ, M. a kol. *Pravidla pro přijetí a odmítnutí zájemce o službu domova se zvláštním režimem* [online]. Praha 10: CSOP, 2021 [cit. 2022-02-24]. Dostupné na WWW: <<https://www.csop10.cz/Portals/0/PropertyAgent/643/Files/141/SQ%203C%20Pravidla%20pro%20p%20C5%99ijet%20a%20odm%20t%20nut%20z%20z%20A1jemce%20o%20slu%20C5%BEbu%20DZR.PDF>>.

Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci. *Kritéria pro hodnocení zájemce o službu* [online]. Praha 10: CSOP [cit. 2022-1-10]. Dostupné na WWW: <<https://www.csop10.cz/Portals/0/PropertyAgent/643/Files/53/SQ%203b%20p%20C5%99%20loha%20C4%8D%204%20Krit%20A9ria%20pro%20hodnocen%20z%20z%20A1jemce%20o%20slu%20C5%BEbu%20v%20domov%20C4%9B.pdf>>.

Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci. *Pobytové služby: Domovy se zvláštním režimem* [online]. Praha 10: CSOP [cit. 2022-02-24]. Dostupné na WWW: <<https://www.csop10.cz/nase-sluzby/pobytove-sluzby.aspx>>.

Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci. *Veřejný závazek DZR Vršovický zámeček* [online]. Praha 10: CSOP, 2022 [cit. 2022-02-24]. Dostupné na WWW: <<https://www.csop10.cz/Portals/0/PropertyAgent/643/Files/158/VZ%20Z%20C3%A1me%20C4%8Dek%20DZR%20%202022.pdf>>.

Česká alzheimerská společnost. *Jiné příčiny demence* [online]. Praha, 2015 [cit. 2021-10-13]. Dostupné na WWW: <<https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/jine-priciny-demence/>>.

Hrady.cz. *Rangherka* [online]. 2013 [cit. 2022-02-10]. Dostupné na WWW: <<https://www.hrady.cz/palac-dum-rangherka/texty?tid=38017&pos=2000>>.

Prague.eu. *Heroldovy sady a Rangherka* [online]. Prague City Tourism, 2022 [cit. 2022-02-10]. Dostupné na WWW: <<https://www.prague.eu/cs/objekt/mista/2456/heroldovy-sady-a-rangherka-vrsovicky-zamecek>>.

Abstrakt

VRŠECKÁ, B. *Etická dilemata sociálního pracovníka při práci s osobami trpícími Alzheimerovou chorobou*. České Budějovice, 2022. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Klíčová slova: demence, Alzheimerova choroba, domov se zvláštním režimem, sociální pracovník, zájemce, klient, etická dilemata, utilitarismus

Diplomová práce je zaměřena na etická dilemata sociálního pracovníka při práci s osobami trpícími Alzheimerovou chorobou. Cílem této práce je popsat etická dilemata, se kterými se setkává sociální pracovník při práci s lidmi trpícími Alzheimerovou chorobou, a následně poukázat, jakým způsobem může být zvolená etická teorie nápomocná při řešení dilematické situace.

První až čtvrtá kapitola je pojata informativní formou. Tyto kapitoly se opírají především o odbornou literaturu. V první kapitole charakterizují cílovou skupinu mé diplomové práce. Druhá kapitola se zaměřuje na domov se zvláštním režimem, který je určen pro osoby s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Třetí kapitola se věnuje sociálnímu pracovníkovi, na kterou navazuje čtvrtá kapitola jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu v domově se zvláštním režimem. V páté kapitole je popsáno osm dilematických situací, které jsem osobně prožívala na pozici sociálního pracovníka. Šestá kapitola diplomové práce se věnuje rozboru mnou vybranému etickému dilematu z hlediska etické teorie utilitarismu.

Abstract

Ethical dilemmas of a social worker at work with people suffering from Alzheimer's disease

Key words: dementia, Alzheimer's disease, home with special regime, social worker, applicant, client, ethical dilemmas, utilitarianism

The diploma thesis is focused on the ethical dilemmas of a social worker when working with people suffering from Alzheimer's disease. The aim of this theses is to describe the ethical dilemmas that a social worker encounters when working with people suffering from Alzheimer's disease and then to point out how the chosen ethical theory can be helpful in solving the dilemma situation.

The first to fourth chapters are conceived in an informative form. These chapters are based primarily on professional literature. In the first chapter I characterize the target group of my diploma thesis. The second chapter focuses on an institution with a special regime which is intended for people with Alzheimer's disease or other types of dementia. The third chapter deals with the social worker which is followed by the fourth chapter of negotiations with the applicant for residential social service in an institution with a special regime. The fifth chapter describes eight dilemma situations that I personally experienced as a social worker. The sixth chapter of the diploma thesis deals with the analysis of my chosen ethical dilemma from the point of view of the ethical theory of utilitarianism.